

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI SVOLGIMENTO DI ALTRI INCARICHI O LA TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PA O LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALE, RESA AI SENSI DELL'ART. 15 DEL D.LGS. N. 33/2013**

**E**

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE (ART. 53, COMMA 14 DEL D.LGS. 165/2001) E DI PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE DEL CODICE DI COMPORTAMENTO (ART. 2, COMMA 3 DEL D.P.R. 16/04/2013, N. 62), documento consultabile nel sito istituzionale di ASP DEL RUBICONE, nella sezione "amministrazione trasparente", IN RELAZIONE ALL'AFFIDAMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE/CONSULENZA**

**(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445)**

Il/la sottoscritto/a BIONDI BARBARA, nato/a a VENUCCIO (RM), il 15/12/1967,  
con riferimento agli obblighi di trasparenza di cui alla normativa in oggetto (art. 53, comma 14, del  
D. Lgs. 165/2001, come modificato dalla Legge 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 del D.Lgs. n.  
33/2013 e ss.mm.ii.) e in riferimento all'incarico di

COMPONENTE NUCLEO DI VALUTAZIONE

..... sotto la propria responsabilità, ai sensi  
degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni  
non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

ai sensi dell'art.15, comma 1, lettera c) del d.lgs. n. 33/2013

**A. INCARICHI E CARICHE:**

☒ di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o  
finanziati dalla Pubblica Amministrazione

Oppure

☐ di svolgere i seguenti incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o  
finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

|                            |
|----------------------------|
| Ente conferente l'incarico |
| Tipologia incarico         |
| Oggetto dell'incarico      |
| Data inizio dell'incarico  |
| Scadenza dell'incarico     |

**B. ATTIVITÀ PROFESSIONALE:**

☒ di non svolgere attività professionale

Oppure

☐ di svolgere la seguente attività professionale:

.....  
.....

**DICHIARA INOLTRE**

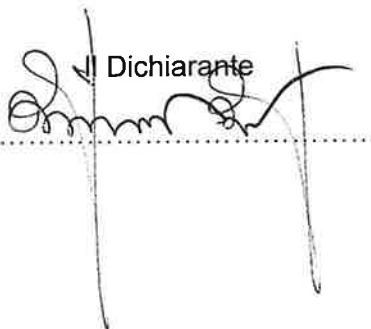
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all' ASP DEL RUBICONE ogni variazione dei  
dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione;

- di essere informata che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati nelle modalità e per le finalità dell'informativa allegata alla presente ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

#### DICHIARA INFINE

- ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i, per proprio conto l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse
- di aver preso visione del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. n.62/2013 e del Codice di Comportamento dei dipendenti dell'ASP del Rubicone pubblicato sul sito internet istituzionale ([www.aspdelrubicone.it](http://www.aspdelrubicone.it)), nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- di essere consapevole dell'obbligo a rispettare e a far rispettare ai propri dipendenti e collaboratori, ai sensi dell'art. 2, comma 3, del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, le norme comportamentali contenute nei sopracitati codici, a pena di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione.

San Mauro Pascoli , 12/11/2015

  Il Dichiarante