

Modello - DICHIARAZIONE EX ART.47 DEL DPR 445/2000 DI SUSSISTENZA/INSUSSISTENZA DI RAPPORTI DI COLLABORAZIONE CON SOGGETTI PRIVATI, DI INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSI AI SENSI DEL CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI PUBBLICI, APPROVATO CON DPR 62/2013 E DEL CODICE DI COMPORTAMENTO DELL'ASL CASERTA APPROVATO CON DELIBERAZIONE N. 994 DEL 29.07.2014

Il/La sottoscritto/a CALABRESSE ANNA cf. ELBNNNA 69H49P832H

Dipendente/collaboratore con la qualifica di FARMACISTA a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 del D.P.R. 16.04.2013, n. 62 sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che non si trova in alcuna delle situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi di seguito esemplificate tali da ledere l'imparzialità del proprio corretto agire amministrativo, ovvero:

- che nei procedimenti di propria competenza non sono coinvolti interessi propri;
- che nei procedimenti di propria competenza non sono coinvolti interessi del coniuge/convivente more uxorio, parenti o affini entro il secondo grado;
- che nei procedimenti di propria competenza non sono coinvolti interessi di persone con le quali ha rapporti di frequentazione abituale;
- che nei procedimenti di propria competenza non sono coinvolti interessi di soggetti od organizzazioni con cui il sottoscritto o il proprio coniuge ha causa pendente;
- che nei procedimenti di propria competenza non sono coinvolti interessi di soggetti od organizzazioni con cui il sottoscritto o il proprio coniuge ha grave inimicizia;
- che nei procedimenti di propria competenza non sono coinvolti interessi di soggetti od organizzazioni con cui il sottoscritto o il proprio coniuge ha rapporti di credito o debito significativi;
- che nei procedimenti di propria competenza non sono coinvolti interessi di soggetti od organizzazioni di cui il sottoscritto sia tutore, curatore, procuratore o agente;
- che nei procedimenti di propria competenza non sono coinvolti interessi di enti, associazioni, anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui il sottoscritto sia amministratore o gerente o dirigente;
- altro (specificare ulteriori gravi ragioni di convenienza che comportano l'obbligo di astensione)

di impegnarsi ad aggiornare tempestivamente la presente dichiarazione in caso di mutamento dei presupposti e in caso di modifiche a quanto in essa dichiarato, nonché a segnalare tempestivamente ogni situazione di conflitto di interessi, anche potenziale.

DICHIARA ALTRESI'

- di non avere e di non aver avuto negli ultimi tre anni rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti o enti privati in qualunque modo retribuiti;
- 2. di avere o aver avuto negli ultimi tre anni i sottoindicati rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti o enti privati in qualunque modo retribuiti:

| Denominazione soggetto privato | Tipologia di rapporto di collaborazione retribuito | Periodo (dal GG/MM/AA al GG/MM/AA) |
|--------------------------------|--|---------------------------------------|
| | | Dal al |
| | | Dal al |

che il sottoscritto:

A TAL FINE PRECISA

- 1. ha ancora rapporti finanziari con i soggetti con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione, come di

seguito riportato:

| Denominazione soggetto privato | Tipologia di rapporto di collaborazione retribuito | Annotazioni |
|--------------------------------|--|-------------|
| | | |
| | | |

2. non ha più rapporti finanziari con i soggetti con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;
3. che i sotto indicati interessati ⁽¹⁾ hanno ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione:

| Nome e cognome | Rapporto con il dichiarante | Denominazione soggetto privato |
|----------------|-----------------------------|--------------------------------|
| | | |
| | | |

Il/la sottoscritto_ CAMBRESE ANNA

dichiara inoltre di essere informato/a, ai

sensi del D.Lgs.n. 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Tale dichiarazione verrà pubblicata sul sito Aziendale alla sezione "Amministrazione trasparente".

Allega alla presente documento di identità in corso di validità.

In fede,

Luogo data della sottoscrizione SESSO AURUNGA 07.12.2016

Nome e Cognome Anna Polizzi

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il dipendente/collaboratore sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

(1) Vanno indicati il coniuge, il convivente o parenti/affini entro il secondo grado, come da tabella che segue:

| PARENTELA | | AFFINITA' | |
|---|--|--|---|
| E' il vincolo che unisce le persone che discendono dalla stessa persona | | E' il vincolo che unisce un coniuge ed i parenti dell'altro coniuge. | |
| Grado | Rapporto di parentela con il dichiarante | Grado | Rapporto di affinità con il dichiarante |
| 1 | padre e madre figlio o figlia | 1 | suocero o suocera del titolare figlio o figlia del coniuge |
| 2 | nonno o nonna nipote (figlio del figlio o della figlia) fratello o sorella | 2 | nonno o nonna del coniuge nipote (figlio del figlio del coniuge) cognato o cognata |