

Dichiarazione per l'affidamento di incarico in qualità di consulente/collaboratore

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a GIARDINO CRISTIANO nato/a a NAPOLI (Prov. NA) il _____ consulente/ collaboratore presso l'IRCCS Saverio de Bellis (d'ora in avanti IRCCS) in riferimento all'attività DI CONSULENZA CHIRURGICA SAPIENTICA

giusta determinazione n. 548 del 03/10/2024 avvalendomi delle disposizioni in materia di autocertificazione di cui all'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, co. 1, del medesimo D.P.R., sotto la mia personale responsabilità, ai sensi del DPR n. 62 del 16 aprile 2013 (Regolamento recante Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici) e in osservanza del Codice di Comportamento dell'IRCCS

DICHIARA

- ☒ di non aderire ad associazioni, circoli od altri organismi di qualsiasi natura le cui finalità abbiano relazione con l'attività dell'IRCCS;
- ☐ di aderire alle seguenti associazioni, circoli od altri organismi di qualsiasi natura le cui finalità abbiano relazione con l'attività dell'IRCCS

Associazione – circolo - altri organismi	Denominazione

- ☒ di non avere, direttamente o per interposta persona, interessi economici in enti, imprese e società collegate all' IRCCS;
- ☒ di non percepire da pubbliche amministrazioni, ivi comprese le Autorità amministrative indipendenti, alcun provento ;
- ☐ di percepire da pubbliche amministrazioni, ivi comprese le Autorità amministrative indipendenti, i seguenti proventi:

Amministrazione	Titolo giuridico	Periodo di riferimento	Proventi percepiti

Dichiarazione per l'affidamento di incarico in qualità di consulente/collaboratore

- ☒ di non svolgere attività lavorative/professionali o aver assunto impegni, anche con soggetti privati o a titolo gratuito, nel periodo di vigenza del rapporto con l' IRCCS;
- ☐ di svolgere le seguenti attività lavorative/professionali o aver assunto i seguenti impegni, anche con soggetti privati o a titolo gratuito, nel periodo di vigenza del rapporto con l' IRCCS:

Attività/Incarico	Soggetto	Periodo di riferimento

☒ che non sussistono situazioni, anche potenziali di conflitto di interessi in relazioni alle attività svolte

Si autorizza pertanto l' IRCCS a trattare, ai sensi del Dlgs 196/2003 e s.m.i., nonché a pubblicare, ove previsto, i dati contenuti nella presente dichiarazione sul sito istituzionale.

La presente dichiarazione è resa ai sensi delle art 46 e seguenti del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

Luogo e Data

[Redacted signature area]

Firma

[Redacted signature area]

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E DI INCOMPATIBILITA' DI CUI
ALL'ARTICOLO 20, COMMA 1, DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39

Il/La sottoscritto/a CUPARDO CRISTIANO nato/a
NAPOLI il 13/07/60 in relazione all'incarico di
CONSIGLIERE CHIRODONTA BARBATERA

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabili dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del citato decreto legislativo n. 39/2013.

(Data)

Napoli 30/10/24

