

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(Art. 46 e 47 D.P.R. n° 445/2000 e s.m.i.)

La sottoscritta Morello Roberta, nata ad Augusta (SR) il 24/01/1984 e residente ad Augusta (SR), in via Panoramica, n°26, codice fiscale: MRL RRT 84A64 A494T, affidataria di un incarico di collaborazione esterna di natura libero professionale, della durata di mesi 1 (uno), per l'esecuzione di specifiche prestazioni sanitarie nell'ambito del Progetto Obiettivo di PSN 2010 dal titolo: "Servizi STEN e STAM", consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, mendaci, false attestazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R.445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Di non versare in alcuna situazione, anche potenziale, di conflitto di interessi in relazione all'incarico affidatogli;
- Di impegnarsi a comunicare immediatamente all'Azienda eventuali cause o situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi che dovessero eventualmente verificarsi successivamente all'assunzione dell'incarico in questione e di attivarsi tempestivamente nel rimuoverle.

Dichiara, inoltre, di essere informato, secondo quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Catania, 01/06/2016

In Fede

(Dott.ssa Roberta Morello)

