DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE E DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'

(ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. 165/2001 e dell'art. 20, del D.Lgs. 39/2013)

Il sottoscritto _____ANTONELLO TATEO_____ nato a _____[redacted]_____

il [redacted]_____

Codice Fiscale [redacted]_____

P.IVA [redacted]_____

in relazione al seguente incarico _____[redacted]/POLICLINICO DI

PAVIA_____

conferito con _____

D I C H I A R A

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- CHE non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia, ai sensi ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs 165/2001, come modificato dalla legge n. 190/2012
- CHE non sussistono cause di incompatibilità o inconferibilità, ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs 39/2013, a svolgere incarichi nell'interesse della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia
- Di prestare l'attività professionale di ___CHIRURGIA PLASTICA_____
- ☐ Di essere titolare dei seguenti incarichi e/o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da Pubbliche Amministrazioni (*indicare gli incarichi e/o cariche rivestiti/e e l'ente privato conferente*)
  - _____
  - _____
- X Di <u>non</u> essere titolare di incarichi o di cariche di enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche Amministrazioni.

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

_____PAVIA _____, lì ___18/5/23_____

Firma___