

Oggetto: **Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse - Dichiarazione di svolgimento altri incarichi o titolarità di incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o svolgimento attività professionali**

Il/La sottoscritto/a..... **MESSINA DAVIDE**
nato/a a..... **MILANO** il **03/03/93** e residente
in..... **BOVISIO MASCIAGO**
Via..... **CASORNA** N. **35**
Codice Fiscale..... **MESSDD93C03F205T** P. IVA.....

per l'incarico avente ad oggetto **BORSA DI STUDIO PER GIOVANI LAUREATI, SUL TEMA DELLE TECNOLOGIE DELL'INFORMAZIONE, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALL'ANALISI ED ALL'ELABORAZIONE DATI ALLA METODOLOGIA DI SVOLGIMENTO LEARNING ED ALL'UTILIZZO DEI PIU' DIFFUSI LINGUAGGI DI PROGRAMMAZIONE**

consapevole che:

- è soggetto alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000);
- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 del D.P.R. n. 445/2000);

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, secondo periodo, del D.Lgs n. 165/2001 e ss.mm. e ii.,

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'Agenzia regionale di sanità della Toscana;
- di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza nell'interesse dell'Agenzia regionale di sanità della Toscana;
- di aver preso piena cognizione del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 avente ad oggetto "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" e delle norme in esso contenute, nonché del codice di comportamento dei dipendenti dell'Agenzia Regionale di Sanità approvato con decreto direttore n. 140 del 20/11/2019;

DICHIARA ALTRESI,

per gli effetti dell'art. 15 del D.Lgs n. 33/2013 *(barrare il caso che ricorre)*

- di non svolgere incarichi o avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;
- i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

- Ente/Società _____
incarico/carica _____ dal _____ al _____
_____;
- Ente/Società _____
incarico/carica _____ dal _____ al _____
_____;

- di non svolgere attività professionali;
- lo svolgimento delle seguenti attività professionali:

- _____

- _____

- di aver avuto nel corso degli ultimi tre anni i seguenti rapporti di collaborazione o consulenza, comunque denominati, in qualunque modo retribuiti:

- _____

- _____

Il sottoscritto si impegna a comunicare eventuali variazioni intervenute nel corso del rapporto con l'Agenzia.

Luogo e data BOVISIO MASCIAGO 18/02/21

Il Dichiarante

Donato Mammone

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali in conformità con quanto previsto dall'art.13 del Regolamento (UE) 2016/679. Tali dati saranno conservati su archivi cartacei ed elettronici; tali dati potranno inoltre essere utilizzati per i fini del rispetto degli obblighi inerenti la trasparenza amministrativa (d.lgs n. 33/2013 e ss.mm.) che prevede la pubblicazione dei curricula dei consulenti e collaboratori sul sito istituzionale dell'Agenzia regionale di sanità, accessibile a tutti gli utenti nel rispetto delle misure di sicurezza previste dalla legge.

Luogo e data BOVISIO MASCIAGO 18/02/21

Il Dichiarante

Donato Mammone