



A. S. P.
VALLONI MARECCHIA

Azienda di Servizi alla Persona

DICHIARAZIONE
PER L'AFFIDATARIO DI INCARICO PROFESSIONALE
PRESSO L'ASP VALLONI MARECCHIA

Il/la sottoscritto/a MONICA MANZONI

Visto l'art. 53 del D. Lgs. 30 marzo 2001 n. 165;
Visto l'art. 15 del D. lgs. 15 marzo 2013 n. 33;
Visto l'art. 9 comma 2 del D. Lgs. 8 aprile 2013 n. 39;

in relazione all'affidamento dell'incarico professionale avente ad oggetto
attività di consulenza psicologica, supporto, rete e
amici, familiari e supervisione agli operatori

disposto dal responsabile del Settore
Dot.ssa Manuela Crociani

ai sensi dell'art. 47 del 471 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- 1) Di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità delle norme sopra citate ed, in particolare di non trovarsi in condizione di conflitto di interessi con l'attività del Settore per cui viene resa la prestazione professionale, e più in generale, con l'attività dell'ASP Valloni Marecchia;
- 2) Di impegnarsi a comunicare tempestivamente l'eventuale sopravvenienza in epoca successiva alla presente dichiarazione di cause di incompatibilità;
- 3) Di aver prodotto all' ASP Valloni Marecchia il proprio Curriculum Vitae;
- 4) Di autorizzare per il trattamento dei propri dati personali, ai sensi di quanto previsto dalle vigenti disposizioni in materia di protezione dei dati personali;
- 5) Di autorizzare la pubblicazione della presente dichiarazione, unitamente al proprio curriculum vitae, sul sito internet dell'ASP Valloni Marecchia in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 15 del citato decreto legislativo 15 marzo 2013 n. 33.

Rimini, 23/4/2017

In Fede

Monica Manzoni