



A.S.P.
VALLONI MARECCHIA

Azienda di Servizi alla Persona

.....
DICHIAZIONE
PER L'AFFIDATARIO DI INCARICO PROFESSIONALE
PRESSO L'A.S.P. VALLONI MARECCHIA

Il/la Sottoscritta MONICA MANZONI nato a

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' incarico professionale avente ad oggetto:

Attività di consulenza psicologica e supporto rivolto
a anziani ospiti della CRA di Verucchio e loro familiari
realizzazione di incontri di supervisione rivolti agli operatori

Disposto dal responsabile del settore

Ai sensi dell' articolo 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall' articolo 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 previste dalle norme sopra citate ed, in particolare, di non trovarsi in condizione di conflitto di interessi con l'attività dell' Ufficio 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 o aziendale;
- 4) di autorizzare 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 o aziendale, 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, li 03/04/2020
In fede

Firma
Monica Manzoni