

Dichiarazione resa ai sensi dell'art.53 comma 14 del D.Lgs n. 165/2001

relativa alla verifica dell'insussistenza di situazioni di conflitto d'interessi

Anni 2013-2014-2015

Il sottoscritto _____ NICOLA LUCATELLI _____

nato/a a _____ VICO DEL GARGANO _____ il 26 / 01 / 1959 _____

Codice fiscale _____ LCTNCL59A26L842Y _____

in relazione all'incarico di MEDICO VETERINARIO AREA "A" CONVENZIONATO A TEMPO INDETERMINATO

conferito con deliberazione _____ DELIBERA N. 3219 DEL 12/10/2007 _____

DICHIARA

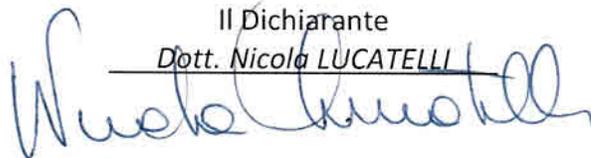
- di non essersi trovato negli anni 2013-2014-2015 in alcuna delle situazioni, anche potenziale di conflitto di interessi di cui all'art.53 comma 14 del D.Lgs. 165/2001;
- di impegnarsi a comunicare le eventuali situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, che dovessero insorgere durante lo svolgimento dell'incarico.

La presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà viene resa ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000, nella piena consapevolezza delle sanzioni penali previste dal successivo art.76 nel caso di dichiarazioni mendaci.

Data _____ 29/06/2016 _____

Il Dichiarante

Dott. Nicola LUCATELLI



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI – CARICHE – ALTRE ATTIVITA' PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART.15 comma 1, lett. C) del D.Lgs n.33/2013anni 2013-2014-2015

Il sottoscritto NICOLA LUCATELLI nato a VICO DEL GARGANO

il 26 / 01 / 1959 Codice fiscale LCTNCL59A26L842Y In relazione al conferimento del seguente

incarico MEDICO VETERINARIO AREA "A" CONVENZIONATO A TEMPO INDETERMINATO, a far data dal 31/12/2006

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, ai fini dell'art. 15, comma 1, lett. C) del D.Lgs 33/2013

(barrare la casella)

di **NON AVER SVOLTO** altri incarichi o aver avuto titolarità di altre cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione negli anni 2013-2014-2015;

di **AVER SVOLTO** i seguenti altri incarichi e/o avere titolarità di altre cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

Tipologia	Denominazione ente	Durata		Compenso annuo lordo

di **NON AVER SVOLTO** attività professionali negli anni 2013-2014-2015 in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

di **AVER SVOLTO** la seguente attività professionale in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

Tipologia	Denominazione ente	Durata		Compenso annuo lordo

Il Sottoscritto s'impegna a comunicare tempestivamente alla ASL Foggia, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato circa il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del D.Lgs n.196/2003 e autorizza il trattamento dei medesimi per le finalità per cui la presente dichiarazione viene resa, nonché la pubblicazione della presente dichiarazione sul sito web aziendale della ASL FOGGIA.

Data 29/06/2016

Il Dichiarante
Dott. Nicola LUCATELLI
