

**ATTESTAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE
PER CONSULENTI E COLLABORATORI (art. 15/1 del decreto legislativo n. 33/2013)**

Il/la sottoscritto/a FRANCESCO PASIORE nato/a a BARI (Prov.) il 26/3/1977 nella qualità di consulente/collaboratore per conto della Azienda sanitaria locale della Provincia di Foggia, con riferimento alla attività di DIFENSORE giusta deliberazione di incarico n. del 2017;
visto l'art. 15 comma 1 del decreto legislativo n. 33 del 14.03.2013, così come modificato e integrato dall'art. 14, comma 1, del decreto legislativo n. 97/2016;
visto il DPR 445/2000, artt. 46 e seguenti;
consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di dichiarazioni false e mendaci rese ai sensi dell'art. 76 del predetto DPR 445/2000;

DICHIARA

- Di accettare e rispettare le condizioni contenute nella deliberazione di incarico nonchè nella normativa e negli atti nella stessa richiamati;
- Di non aderire ad associazioni, circoli oppure altri organismi di qualsiasi natura, le cui finalità abbiano relazione con l'attività della Asl Foggia;
- Di aderire alle seguenti associazioni, circoli o altri organismi di qualsiasi natura, le cui finalità abbiano relazione con l'attività della Asl Foggia

Associazione – circolo – altri organismi	Denominazione
/	/
/	/
/	/

- Di non avere, direttamente o per interposta persona, interessi economici in enti, imprese e società collegate alla Asl Foggia;
- Di non percepire proventi da Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A., ivi comprese le Autorità amministrative indipendenti;
- Di percepire proventi da Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A., ivi comprese le Autorità amministrative indipendenti, i seguenti proventi:

Ente	Tipologia incarico	Periodo di riferimento	Proventi erogati dalla P.A.
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/

- Di non svolgere attività lavorative/professionali o di non aver assunto impegni, anche con soggetti privati o a titolo gratuito, nel periodo di vigenza del rapporto con la Asl Foggia;
- Di svolgere le seguenti attività lavorative/professionali o di aver assunto i seguenti impegni, anche con soggetti privati o a titolo gratuito, nel periodo di vigenza del rapporto con la Asl Foggia;

Soggetto che ha conferito l'incarico	Tipologia incarico	Periodo di riferimento
/	/	/
/	/	/
/	/	/

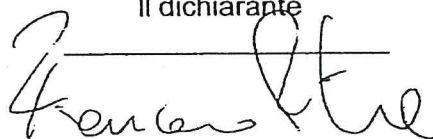
- Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in relazione alle attività svolte;

Si autorizza, pertanto, la Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Foggia a trattare (vedi nota) i dati sopra riportati, ai sensi del decreto legislativo 196/2003 e successive modificazioni e integrazione e nell'osservanza del Regolamento U.E. 2016/679 nonché a pubblicare (vedi nota), ove previsto, i dati contenuti nella presente dichiarazione sul sito internet istituzionale della stessa Asl Foggia.

La presente dichiarazione è resa ai sensi degli artt. 46 e ss. Del DPR n. 445 del 28.12.2000.

Luogo e data ASL 041/05/2022, _____.

Il dichiarante



Nota:

informazioni sul trattamento dei dati personali

ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 2016/679, si informa che il trattamento dei dati conferiti con la compilazione del presente modulo sono finalizzati allo svolgimento delle funzioni istituzionali della Asl Foggia, in relazione al procedimento avviato; il trattamento sarà effettuato con le modalità informatizzate e/o manuali; il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali; il dichiarante può esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del regolamento UE 2016/679 (modifica, aggiornamento, cancellazione, etc.) avendo come riferimento il responsabile della protezione dei dati della Asl di Foggia. Ulteriori informazioni sul sito internet istituzionale, all'indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-foggia>, nell'apposita sezione Privacy.

Dichiarazione concernente dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali, ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del decreto legislativo n. 33/2013.

Il/La sottoscritto/a FRANCESCO PASSORE, codice fiscale PSFNC7706A^{662E}, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di comunicazione di cui all'art. 15/1 lettera c) del decreto legislativo 33/2013, così come modificato dal decreto legislativo 97/2016,

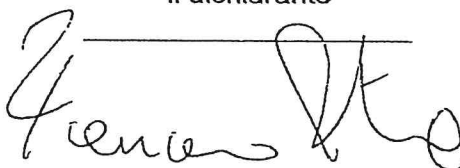
DICHIARA

di essere titolare delle seguenti cariche/incarichi presso Enti di diritto privato o finanziati dalla P.A. e/o di svolgere le seguenti attività professionali:

Soggetto che ha conferito l'incarico	Tipologia incarico	Periodo di riferimento
/	/	/
/	/	/
/	/	/

Luogo e data BARI 04/05/2022

Il dichiarante





ASL Foggia

PugliaSalute

STRUTTURA COMPLESSA BUROCRATICO LEGALE – UFF. SINISTRI
Direttore U.O.C. avv. Giuseppina Norma Bortone

Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

Con riferimento alle dichiarazioni rese da Avv. F. PASTORE, in data _____,

SI ATTESTA che, in base a quanto contenuto nella dichiarazione di cui sopra, non risultano, alla data della presente attestazione, situazioni attuali o potenziali di conflitti di interesse, per quanto consta a questa Struttura Complessa e in base alla documentazione agli atti della stessa.

Foggia, 06/05/2021

Avv. Giuseppina Norma Bortone
Direttore SCBL – Uff. Sinistri

La presente attestazione di avvenuta verifica dell'insussistenza di conflitto di interessi è inviata all'Ufficio Relazioni con il Pubblico della Asl Foggia, ai fini dell'inserimento nella Sezione Amministrazione trasparente del sito web istituzionale.

