

REGIONE PUGLIA AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI – GIOVANNI XXIII

DICHIARAZIONE DELL'AFFIDATARIO DI INCARICO DI CONSULENZA E/O COLLABORAZIONE

II/Ia	sottoscritto/a, FRANCESEA CONTURSI nato
a	BAM 11 12 9 1960, C.F. CNT FNC60 PSZAG62T
dall'ari inform confer	pevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste t. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R., che le azioni riportate di seguito corrispondono a verita e segnatamente, con riferimento all'incarico ito al sottoscritto, ai sensi dell'art. 53, d. lgs. 165/2001, con provvedimento n. 1238 del
a.	che non sussistono cause di incompatibilità e/o conflitto di interesse, di cui all'articolo 53, comma 14, d.lgs.165/2001;
b.	ai sensi dell'art. 15, c. 1, lett. c), d. lgs. 33/2013, i dati relativi ai seguenti altri incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla p.a. sono i seguenti:
	COCCEDIO SINDACAES IMMUNAPUGEIA SPA
	8
C.	ai sensi dell'art. 15, c. 1, lett. c), d. lgs. 33/2013, i dati relativi allo svolgimento di altre attività professionali sono i seguenti:
d.	che non sussistono motivi ostativi al conferimento dell'incarico di collaborazione a norma dell'articolo 7, comma 6, del decreto legislativo n. 165/2001;
person	ra altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. 196/2003, che i dati nali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la nte dichiarazione viene resa.
Si alleg	ga copia fotostatica del documento di identità in corso di validità e curriculum vitae.
	11
Bari, _	

IL COLLABORATORE/ PROFESSIONISTA

A Terbone Collect