

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
CONSULENTI E COLLABORATORI
(ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445)**

Il sottoscritto Alberto Coccioli, nato ad Acquaviva delle Fonti (BA) il 21.03.1949, residente a Bari al Corso Vittorio Emanuele n. 193 - tel. 080/5215081 - cell. 3289854361 - e-mail: studiolegalecoccioli@gmail.com, in qualità di *Avvocato*,

con riferimento all'incarico conferito con:

deliberazione del Direttore Generale n. 1331 del 05/11/2024;

determinazione dirigenziale Area/UO _____ n. _____ del _____;

- Visto l'art. 53, co. 14 del D.Lgs n. 165 del 30/03/2001- Incompatibilità, cumolo di impieghi e incarichi;
- Visto l'art. 15, co. 1 del D.Lgs n. 33 del 14/03/2013 – Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi di collaborazione o consulenza;
- Consapevole delle conseguenze in punto di decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, richiamate dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000;
- Consapevole, altresì, delle conseguenze penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità;

**DICHIARA
(barrare con una crocetta il campo di interesse)**

Ai sensi dell'art. 53, co. 14, D.Lgs n. 165/2001

Di NON trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi rispetto all'incarico di collaborazione/consulenza conferito dall'Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari;

Ai sensi dell'art. 15, co. 1, lett. c), D.Lgs n. 33/2013

Di NON svolgere incarichi, di NON rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A. né di svolgere attività professionali;

ovvero

Di svolgere i seguenti incarichi o di essere titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

Oggetto CARICA/INCARICO	ENTE CONFERENTE	PERIODO DI SVOLGIMENTO CARICA/INCARICO	COMPENSO

Ai sensi dell'art. 15, co. 1, lett. c), D.Lgs n. 33/2013

Di NON svolgere attività professionali;

ovvero

Di svolgere le seguenti attività professionali:

Attività professionale svolta

DICHIARA altresì
(barrare con una crocetta il campo di interesse)

Di aver preso conoscenza del Codice di Comportamento dall'Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari, pubblicato on line sul sito istituzionale, alla Sezione Amministrazione Trasparente;

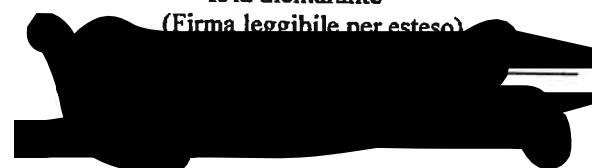
Di essere informato/a che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dall'Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari, nella Sezione Amministrazione Trasparente/sotto-sezione Consulenti e Collaboratori, unitamente al proprio curriculum vitae ed ai compensi relativi all'incarico conferito;

Di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

Di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei propri dati personali contenuti nella presente dichiarazione e che dovessero sopravvenire alla presente dichiarazione.

Luogo e data
Bari 09/12/2024

Il/la dichiarante
(Firma leggibile per esteso)



Firmato digitalmente da
Alberto Cocioli

CN = Cocioli
Alberto
C = IT