

DICHIARAZIONE A NORMA DEL D.LGS. N. 33/2013, ART. 15, CO.1, LETT. C) ¹

resa ai sensi del DPR n. 445/2000

Io sottoscrittA SPINA EMILIANA

con riferimento all'incarico di DOCENZA
(indicare la tipologia dell'incarico: ad es. consulenza/collaborazione/docenza)

relativo a PATIENTE MIELOEUSO. ETIOPATOGENESI DELLE LESIONI CRANEE DA PRESSIONE
(riferimento all'oggetto dell'incarico)

conferito dal DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICO CIRURGICHE E DI MEDICINA TRASLAZIONALE
DEVA SAPIENZA UNIVERSITA' DI ROMA(Area, Facoltà, Dipartimento, Centro che ha conferito l'incarico)

DICHIARA

ai sensi del d.lgs. n. 33/2013, art. 15 "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi di collaborazione o consulenza", comma 1, lett c), consapevole delle sanzioni penali previste per i casi di dichiarazione mendace, così come stabiliti dall'art. 76, secondo comma, del D.P.R. 445/2000

di non svolgere incarichi, di non di rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

di non svolgere attività professionali;

ovvero

di svolgere i seguenti incarichi e/o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

| INCARICHI E/O CARICHE | | |
|-------------------------|---------------------------|------------------------|
| Soggetto conferente | Tipologia incarico/carica | Periodo di svolgimento |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| ATTIVITA' PROFESSIONALI | | |
| Attività | Soggetto | Periodo di svolgimento |
| | | |
| | | |
| | | |

¹ Il presente modulo è predisposto ai fini della pubblicazione e garantisce il rispetto della normativa in materia di tutela dei dati. La dichiarazione integrale è conservata presso gli Uffici della Struttura che ha conferito l'incarico.

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni su quanto dichiarato.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ateneo, nella Sezione "Amministrazione trasparente", nelle modalità e per la durata prevista dal d.lgs. n. 33/2013, art. 15.

Data

01/06/24

f.to



0022899/15/03/2024
|AOUCPG23|SPETT|A

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
U.O. AFFARI GENERALI-SERVIZIO ISPETTIVO
UFFICIO ANAGRAFE DELLE PRESTAZIONI

15 MAR 2024

ARRIVO

Mod. B

Al Servizio Ispettivo
U.O. Affari Generali
Sede

COMUNICAZIONE INCARICO AI SENSI DELL'ART.53 - COMMA 6 - LETTERE DALLA A ALLA F BIS - D.LGS 165 DEL 30/03/2001 S.M.I. E DEL REGOLAMENTO AZIENDALE IN MATERIA DI INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI CHE FORMA PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE DELLA DELIBERA N. 804 DEL 07.06.2016, ART. 7.

Il/la sottoscritto/a SRNA EMILIANA matr. 913021
in servizio c/o la U.O. CENTRO USTIONI
in qualità di CPS INFERMIERE
e-mail EMILIANAS.31@KOMAIL.IT tel. 3463748849
codice fiscale SRMMLN91L71P284G
comunica di aver ricevuto conferimento d'incarico in qualità di DOCENTE
dalla Società/Ditta/Ente UNIVERSITA' DI ROMA "SAPIENZA" tel.
C.F. o P.I. _____ e-mail _____
per il giorno 04/04/24 dalle ore 14:00 alle ore 18:00 con eventuale compenso pari
ad Euro 320 € o reso a titolo gratuito

- il sottoscritto dichiara, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, che non sussistono conflitti di interesse tra l'incarico in oggetto e l'attività istituzionale svolta alle dipendenze di questa Azienda e che non si crea pregiudizio all'organizzazione dell'U.O. di appartenenza;
- che l'incarico non rientra tra le attività soggette ad autorizzazione del regolamento aziendale (Del. D.G. 804 del 07.06.2016) e che ha carattere occasionale;
- che l'incarico è coerente con le proprie competenze o interessi disciplinari;
- che gli impegni allo svolgimento dell'incarico sopra descritto non causano alcuna interferenza con gli obblighi istituzionali, con riferimento anche al proprio impegno orario complessivo;
- che non sussistono motivi di incompatibilità e di conflitti di interesse anche solo potenziale con la posizione dell'Azienda;
- in caso di evento sponsorizzato, il/la sottoscritto/a dichiara altresì di non aver fatto parte negli ultimi 12 mesi di alcuna commissione di gara avente tra i partecipanti la ditta che gli ha conferito l'incarico.

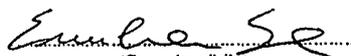
Il docente che svolge l'attività didattica secondo un programma che prevede diverse date, si impegna a comunicare il calendario preventivo. A conclusione dell'evento, provvederà a trasmettere al Servizio Ispettivo le date e gli orari delle lezioni effettivamente svolte.

Si rammenta che la comunicazione deve essere preventiva rispetto all'espletamento dell'incarico.

SI RICORDA INOLTRE CHE, COSI' COME INDICATO NELLA COMUNICAZIONE DELLA DIREZIONE GENERALE PROTOCOLLO N. 62924 DEL 16.07.2021, LE ATTIVITA' DI DOCENZA PER GLI EVENTI FORMATIVI E DIDATTICI AZIENDALI DURANTE LO SVOLGIMENTO DELL'ORARIO DI SERVIZIO, DOVRA' ESSERE RILEVATA MEDIANTE CODICE TIMBRATURA (29), MENTRE PER LE ATTIVITA' DI DOCENZA ESPLETATE AL DI FUORI DELL'ORARIO DI SERVIZIO, LA RILEVAZIONE DOVRA' AVVENIRE CON IL CODICE TIMBRATURA (19)

Alla presente si allega il conferimento dell'incarico.

Bari, li 13/03/24.....


(firma leggibile)

sia.policlinico.bari@pcc.rupar.puglia.it
serviziolspettivo.ag@policlinico.ba.it