

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto GIAN FRANCO PUPPOLA nato a ORVIETO (TR) il 30 APRILE 1958 Residente a: ORVIETO
Prov. TR Via MONTEMARTE, 32 Tel. 0763/393009 Cell. 0763/394532 in servizio presso
.....in qualità di LIBERO PROFESSIONISTA.....

DICHIARA

di aver comunicato all'ente di appartenenza il seguente incarico di copertura "Organizzazione del Sistema DEA", in quanto rientrante nelle fattispecie previste dall'art. 53, comma 6 lettera f-bis del D.Lgs.165/2001 e s.i.m. e non è sottoposto a regolamentazione limitante dell'ente di appartenenza

a favore di (nominativo, indirizzo e codice fiscale dell'Ente/Ditta che richiede la prestazione):

Master di I Livello in "Gestione Infermieristica dell'Emergenza nel Territorio" per "SAPIENZA" – Università di Roma – Piazzale Aldo Moro, 5 – 00185 Roma - CF/80209930587 PI 02133771002

periodo di svolgimento: dal 28/05/2019 al 28/05/2019 (precisare le giornate e le articolazioni orarie) 8,45 / 12,45 PROCEDURE E RESPONSABILITÀ NELL'EMERGENZA

e a tale scopo,

DICHIARA

che l'incarico:

- verrà svolto al di fuori dell'orario di servizio, non comporterà alcuna interferenza con l'attività lavorativa ordinaria e verrà svolta senza l'utilizzo di beni, mezzi ed attrezzature dell'Azienda;
- presso Viale del Policlinico 155, 00161 Roma - Policlinico Umberto I di Roma – edificio ex IV Clinica Chirurgica
- prevede un compenso lordo di euro 400,00 o reso a titolo gratuito.
- non sussistono motivi di incompatibilità ed insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con le attività dell'ente;
- non sussistono attribuzioni specifiche (svolgimento di attività della stessa natura, anche in base a rapporto convenzionale, partecipazione a commissioni) che determinano rapporti con il soggetto che conferisce l'incarico extraistituzionale;
- che l'evento formativo non avviene per conto di Ditte o Società farmaceutiche o finanziate dalle stesse.
- sarà efficace fino a controllo/verifica sulla veridicità delle dichiarazioni.

Data, 28/05/2019

Il Dichiarante



L'AMMINISTRAZIONE ricevente la dichiarazione, AI SENSI DELL'ART. 71 DEL D.P.R. 445/00, PROCEDERÀ A IDONEI CONTROLLI, ANCHE A CAMPIONE, SULLA VERIDICITÀ DELLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE.

Ai sensi dell'art.38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.L.vo 30/6/2003, n.196: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

