REGIONE DEL VENETO

ULSS8 BERICA

Oggetto: dichiarazione dati anagrafici e comunic. Aliquota contr. per non dipendenti	Data revisione: Gennaio 2017

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA
RISORSE UMANE

DICHIARAZIONE DATI ANAGRAFICI E COMUNICAZIONE ALIQUOTA CONTRIBUTIVA

(Dichiarazione sostitutiva di certificazione ART. 46 del D.P.R. 28.12.2000 N.445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

Cognome SARTO Nome GIOVANNI

Codice Fiscale [illegible]

DICHIARA DI SVOLGERE (oltre all'Ulss 8 Berica)

- altre attività di lavoro autonomo (Arti o professioni ai sensi art. 5 DPR 633/72)	☑ SI	☐ NO
- altre attività di impresa (art. 4 DPR 633/72)	☐ SI	☑ NO
- altra collaborazione coordinata e continuativa (Art. 49 DPR 917/86)	☐ SI	☑ NO
- altro lavoro occasionale (Art. 81 lett. I e DPR 917/86)	☐ SI	☑ NO
- lavoro dipendente (indicare il datore di lavoro con l'indirizzo):	☐ SI	☑ NO

presso Ecotomografia Azienda Centro Medico Igea Brazzale, Poliambulatorio S. Gaetano Thiene Centro Medico La Piazzetta Thiene, Poliambulatorio S. Vito Silvio Centro Medico Bioscopia Poliambulatorio Agnosti Scopa, Centro Medico Vicenzin Angelino

Con riferimento a quanto sopra dichiarato e ferme restando le valutazioni aziendali inerenti l'instaurando rapporto professionale, il sottoscritto

SI OBBLIGA ED IMPEGNA

a rispettare il proprio codice di deontologia professionale, con particolare riferimento ad eventuali situazioni di conflitto di interessi, nonché ad operare nel rispetto del principio di correttezza (art. 1175 c.c.) e buona fede nell'esecuzione del contratto (art. 1375 c.c.) ed

ATTESTA

l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi (art. 53, comma 14 D.Lgs. 165/2001).

SI IMPEGNA

altresì a comunicare all'Azienda in via preventiva l'insorgenza di eventuali situazioni, ancorchè potenziali di conflitto d'interesse.

Data 01/01/2015 Firma [signature]

Per eventuali valutazioni da parte dell'Azienda su incompatibilità/inconferibilità/conflitto d'interesse:

Il Direttore/Responsabile di Area/Servizio _____