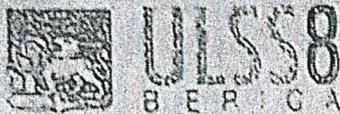


REGIONE DEL VENETO



Al Sig. Direttore  
U.O.C. Gestione Risorse Umane  
U.L.S.S. 8 Berica

Oggetto: Attestazione art. 53 D. Lgs. 166 del 30/03/2001.

Il/la sottoscritto/a ALESSIA BIANCHINI, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, medico/veterinario/psicologo/altro: ANESTESISTA MTB  
specialista in ANESTESIA E RIABILITAZIONE con incarico libero professionale presso  
codesta U.L.S.S.

SI IMPEGNA

a rispettare il codice di deontologia professionale, con particolare riferimento all'art. 30, rubricato  
"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.  
166/2001)

data, 22-03-2022

Almo Bal  
(firma)

REGIONE DEL VENETO



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 BIANCHINI Nome ALESSIA

**DICHIARA DI SVOLGERE** (oltre all'Ulss 8 Berica)

- |   |  |  |
|---|--|--|
| - altre attività di lavoro autonomo (Arti o professioni ai sensi art. 5 DPR 633/72) | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| - altre attività di impresa (art. 4 DPR 633/72)                                     | <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| - altra collaborazione coordinata e continuativa (Art. 49 DPR 917/86)               | <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| - altro lavoro occasionale (Art. 81 lett. I e DPR 917/86)                           | <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| - lavoro dipendente (indicare il datore di lavoro con l'indirizzo):<br>presso _____ | <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NO |

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, ancorché potenziali di conflitto d'interesse.

Data 22.03.2022

Firma Alessia Bianchini

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

Il Direttore/Responsabile di Area/Servizio \_\_\_\_\_