REGIONE DEL V

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 MARGHELLA Nome ILEANA

Codice Fiscale [redacted] P.I. [redacted]

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 STUDIO PRIVATO IN LIBERA PROFESSIONE A MONTECCHIO MAGGIORE

SPORTELLO ASCOLTO IC MONTEBELLO VICENTINO

INCARICO LP PRESSO AULSS 8 BERICA_DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

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 26.09.24 Firma [redacted]

==========

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

Il Direttore/Responsabile di Area/Servizio _____