

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ MANUELA BIZZO _____

Nato/a a ___ PADOVA ___ (_PD_) il _____ 17/11/1983 _____

C.F. _____ BZZMNL83S57G224N _____

In relazione alla verifica delle situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, con l'eventuale rapporto di collaborazione da instaurarsi con il Consorzio per la Ricerca Sanitaria – CORIS, ai sensi di quanto previsto dall'art. 53, c. 14, del D. Lgs. N. 165/01, per il conferimento di:

___ FORMAZIONE E SUPPORTO PER PREPARAZIONE E GESTIONE PROCEDURE DI GARA ED UTILIZZO PIATTAFORMA SINTEL _____

Tipologia di collaborazione:

Incarico professionale

Collaborazione occasionale

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

AI SENSI DELL'ART. 46 DEL D.P.R. 445/2000

1. di non trovarsi in alcune delle situazioni di conflitto di interessi anche potenziali, rispetto all'incarico conferitomi ai sensi di quanto previsto dall'art. 53, c. 14, del D. Lgs. N. 165/01
2. di non svolgere incarichi né di avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
 di svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e/o lo svolgimento di attività professionali (indicare quali)
3. di non svolgere attività professionali

di svolgere attività professionali (indicare quali)

DICHIARA ALTRESI'

di essere informato che:

- ai sensi del D.LGS. n. 196/2003 e s.m.i, e al Regolamento UE 2016/679, i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- visto quanto disposto dall'art. 15 del D.LGS: n 33/2013 in materia di "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione e consulenza", la presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web del Consorzio per la Ricerca Sanitaria-CORIS, unitamente al curriculum vitae e all'indicazione del compenso percepito.

SI IMPEGNA INFINE

a comunicare al CORIS eventuali variazioni rispetto a quanto sopra indicato.

Luogo e data

_____ PADOVA, 15/07/2022 _____

IL DICHIARANTE

_____  _____