

All'ASP Terre di Castelli - Giorgio Gasparini

Via Libertà n. 823 - Vignola

**DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO  
INTERESSATO AL CONFERIMENTO DI  
INCARICHI DI COLLABORAZIONE**

(Art. 53 D.Lgs. n. 165/2001 - Art. 15 D.Lgs. n. 33/2013)

Il/La sottoscritto/a

GIORGIO MONTIENI ODETTE MAXIME

nato/a a

[REDACTED]

il

[REDACTED]

residente in

[REDACTED]

Via

[REDACTED]

n.

[REDACTED]

**Interessato/a al conferimento del seguente incarico:**

INFERMIERO

Sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere o produzione di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000;

**DICHIARA**

di non svolgere incarichi e di non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

Denominazione ente	Oggetto incarico o titolo carica	Periodo (dal gg/mm/aa al gg/mm/aa)

--	--	--

di non svolgere attività professionali che possono pregiudicare il conferimento dell'incarico;

di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale rispetto all'incarico al quale è interessato

Luogo e data

Firma del dichiarante

-----  
*AS*

-----  
Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato a e trasmessa insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

\*\*\*\*\*

**INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO  
N. 679 DEL 2016 IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI  
PERSONALI**

(articolo 13 del regolamento Europeo n. 679/2016)

*Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato informato che i dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente al fine di adempiere agli obblighi previsti dalla vigente normativa e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo ai sensi del citato Regolamento Europeo n. 679/2016.*

*Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene presentata.*

*Il titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente informativa è l'ASP Terre di Castelli – Giorgio Gasparini, con sede in via Libertà 823, Vignola (Mo), tel. 059.7705211, mail: [info@aspvignola.mo.it](mailto:info@aspvignola.mo.it).*

*L'ASP ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società Lepida S.p.a., mail: [dpo-team@lepida.it](mailto:dpo-team@lepida.it).*

*I dati verranno comunicati ad altri soggetti pubblici solo nei casi previsti dalla vigente normativa.*

*L'interessato ha diritto di ottenere l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione o la limitazione del trattamento, di opporsi al trattamento, di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.*

luogo e data li -----

il/la dichiarante *AS*