

DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO D'INTERESSI

(DA RENDERE ANNUALMENTE)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Azienda Sanitaria Locale di PotenzaAl Responsabile Prevenzione
della Corruzione e Trasparenza

Il sottoscritto LACETRA Antonio Carmine nato a [REDACTED] il [REDACTED] ed ivi residente in via Vittorio di Sica, n. 16/0, membro effettivo del Collegio Sindacale, nominato su designazione del Ministero della Salute, con deliberazione del Direttore Generale n. 00607 del 14/09/2022, consapevole dell'obbligo di segnalazione di situazioni che possano realizzare un conflitto di interesse, così come previsto dal comma 41 della L. 6 novembre 2012 n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 "Regolamento recante Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.lgs. n. 165 del 30 marzo 2001, nonché delle responsabilità cui poter andare incontro in caso di omissione ed edotto delle sanzioni previste dal predetto D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62

DICHIARA

di non trovarsi, nei confronti dell'Ente, in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado.

Il sottoscritto comunica, altresì, di essere a conoscenza dell'obbligo:

- di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui il sottoscritto o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente;
- di astenersi in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza;
- di segnalare, mediante l'apposito modulo, ogni situazione di conflitto di interessi che dovesse insorgere durante l'esercizio della propria attività.

Al fine di prevenire rischi, anche solo potenziali di conflitti di interesse, il sottoscritto, comunque:

DICHIARA

☒ **di avere** parenti e/o affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche, anche se non li pongano in contatti frequenti con l'Ufficio che dovrà dirigere o che dirige, anche quando non siano coinvolti nelle decisioni e nelle attività inerenti l'ufficio (riportare nei riquadri in calce, generalità, ragione sociale, ruolo e/o carica politica, posizione professionale e societaria);

GENERALITA'	TIPOLOGIA	POSIZIONE PROFESSIONALE O SOCIETARIA	RUOLO SVOLTO	EVENTUALI ANNOTAZIONI
1. Monticelli Caputo Rosanna	Coniuge	Consulente del Lavoro	Libero Professionista	

Il sottoscritto, si impegna a produrre nuova dichiarazione per intervenuti fatti o circostanze che comportassero variazioni di situazioni/stati oggetto della presente dichiarazione.

Potenza, lì 09/12/2022

Firmato digitalmente da: LACETRA ANTONIO CARMINE
Data: 09/12/2022 10:48:20

In fede