

Spett.le
Azienda Sanitaria Locale BI di Biella

CONTINATO DI PIUSTA ZONE
D'OPERA INTELLETTUALE
Oggetto: - deliberazione n. 423..... in data 09/10/2020

Il sottoscritto ALESSIO LEONE con studio in _____ Via
_____ iscritto all'Ordine
DEI MEDICI CHIRURGHI di BIELLA
relativamente all'incarico di cui alla deliberazione in oggetto, sotto la propria responsabilità, consapevole
delle sanzioni penali previste all'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

- che non sussistono situazioni, anche potenziali, di incompatibilità e conflitto di interesse con l'incarico di
cui alla deliberazione in oggetto;

nonché, qualora di pertinenza,

- che presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

non svolge incarichi;

svolge i seguenti incarichi _____

non è titolare di cariche;

ricopre le seguenti cariche _____

non svolge attività professionale;

svolge le seguenti attività professionali _____

AI SENSI DELL'ART. 13 D.LGS. 196/2003 DICHIARA INFINE DI ESSERE INFORMATO CHE:

- il curriculum vitae e il compenso relativo all'incarico *de quo* saranno pubblicati unitamente al presente
modulo sul sito web dell'ASL BI, sezione Amministrazione Trasparente, come previsto dal D.Lgs. n.
33/2013, art. 15, comma 1 e dalla delibera Civit n. 50/2013;

- i dati personali forniti con la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici,
esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data PONDERANO 16/10/2020

Il dichiarante

Alessio Leone
(firmare per esteso e in forma leggibile)