Spett.le
Azienda Sanitaria Locale BI di Biella

Oggetto: ..... - deliberazione n. ..... in data .....

Il sottoscritto Mariello Fabio con studio in / Via S.Giacomo V.se Via dei Platti 8 iscritto all'Ordine dei Medici di Novara 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 Medico di guardia presso "I cedri" Fara Nov.se fino al 31/12/18

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 Biella, 18/12/18

Il dichiarante

(firmare per esteso e in forma leggibile)