

Spett.le
Azienda Sanitaria Locale BI di Biella

Oggetto: CONFERIMENTO DI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO EX D.L. 14/2020 (art. 1, comma 1, lett. a)) A MEDICI SPECILIZZANDI IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PER FABBISOGNI STRAORDINARI LEGATI AD EMERGENZA COVID-19

Il sottoscritto **Dr. Nicola PIRAS** relativamente all'incarico di cui 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 di INCONFERIBILITA' di incarichi presso le pubbliche amministrazioni previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;
- che non sussistono situazioni, anche potenziali, di INCOMPATIBILITA' e CONFLITTO DI INTERESSE con l'incarico di in oggetto;
- 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 _____

DICHIARA, inoltre di essere informato che

- ai sensi dell'art. 15, comma 1 del D.Lgs.n. 33/2013 la presente dichiarazione e il curriculum vitae saranno pubblicati sul sito web dell'ASL BI, sezione Amministrazione Trasparente / Consulenti;
- 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 04/05/2020

Il dichiarante
Nicola Piras
(firmare per esteso e in forma leggibile)