

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSE,
INCOMPATIBILITÀ, INCONFERIBILITÀ**

OGGETTO: incarico..... CON SIGWERE.....

Ai sensi dell'art. 47 e dell'art. 76 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci la sottoscritta BERIONI DANIELA

nata a SASSARI il 15.4.1985

e residente in USINI Via CANEVUS 68

CAP 07049 Codice Fiscale BERDNL85D5551452L Partita

IVA Tel. Fax

Cellulare 3493425605 Email bertdani@tiscali.it

PEC bertdani@postssotpec.it Intestazione e IBAN

Professione OSTETRICA.....

Individuato Collegio Interprovinciale delle Ostetriche di Sassari e Olbia – Tempio e dalla Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche ai sensi del DLCP 233/1946 e del DPR 221/1950

DICHIARA

che ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione, non sussistono da parte mia conflitti di interesse rispetto all'assunzione dell'incarico, né mi trovo in alcuna delle condizioni di incompatibilità o inconferibilità all'assunzione dell'incarico previsto da:

- L. n. 190 del 06.11.2012 (disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione);
- D. Lgs. N. 33 del 14.03.2013 (riguardante gli obblighi di pubblicità e trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni);
- D. Lgs. N. 39 del 08.04.2013 (disposizioni in materia di inconferibilità o incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico);
- DPR N. 62 DEL 16.04.2013
- D. Lgs. N. 165/2001 e s.m. e i.

ai sensi dell'art. 14 del D. Lgs. 33/2013

1) di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

Denominazione Ente	Incarico ricoperto	Compensi e rimborsi percepiti

2) di avere la titolarità in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

Denominazione Ente	Carica rivestita	Compensi e rimborsi percepiti

3) di svolgere le seguenti attività professionali

Denominazione Ente	Carica rivestita	Compensi e rimborsi percepiti

4) di possedere diritti reali sui seguenti beni immobili

Descrizione	Quota posseduta

5) di possedere diritti reali sui seguenti beni mobili iscritti in pubblici registri

Descrizione	Quota posseduta

6) di possedere le seguenti azioni o quote di partecipazione

Società	Quota posseduta

7) di esercitare le funzioni di amministratore o di sindaco di società

Società e descrizione

sul mio onore che tutti i dati riportati nel CV allegato e nel presente documento corrispondono a verità;

che mi impegno, entro un mese dalla scadenza del termine utile per la presentazione della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche, a depositare una attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi;

che mi impegno, entro tre mesi successivi alla cessazione dall'ufficio, a depositare una dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione;

che mi impegno, entro un mese successivo alla scadenza del relativo termine, a depositare una copia della dichiarazione annuale relativa ai redditi delle persone fisiche;

che il coniuge non separato, nonché i figli e i parenti entro il secondo grado di parentela, ~~hanno~~/non hanno (cancellare la voce che non interessa) acconsentito alla pubblicazione dell'attestazione concernente la situazione patrimoniale e la copia della dichiarazione dei redditi;

che, essendo dipendente di una Pubblica Amministrazione, sono stata autorizzata dalla stessa a svolgere l'incarico con nota prof. n. del che allego alla presente (dichiarazione da completare per i soli dipendenti pubblici).

Ai fini di quanto sopra ALLEGO:

- 1) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche;
- 2) attestazione concernente la situazione patrimoniale e la copia della dichiarazione dei redditi del coniuge non separato, nonché dei figli e dei parenti entro il secondo grado di parentela (laddove abbiano acconsentito);
- 3) CV europeo aggiornato alla data del
- 4) autorizzazione rilasciata dall'Ente di appartenenza;
- 5) copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Data 7/2/18

Firma *Lucrezia Bertol*

La sottoscritta DICHIARA di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativa alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora il Collegio Interprovinciale delle Ostetriche di Sassari e Olbia – Tempio, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

La sottoscritta, ai sensi del D. Lgs. 196/03 ACCORDA IL CONSENSO affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti ed obblighi di legge e dei regolamenti del Collegio Interprovinciale delle Ostetriche di Sassari e Olbia – Tempio e della Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche.

Data 7/2/18

Firma del dichiarante *Lucrezia Bertol*