



<p>Sistema Socio Sanitario</p> <p>Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p><b>Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art.15 del D.Lgs. n. 33/2013</b> ( da applicare a incarichi libero professionali – incarichi di consulenza – co.co.co.)</p>	<p>pag. 2</p>
--	---	---------------

4) Ai sensi dell'art. 6 del DPR n. 62/2013:

- ☒ di **NON** trovarsi nelle situazioni di conflitto d'interessi di cui al succitato art.6 (avere avuto nell'ultimo triennio in prima persona, o propri parenti ed affini entro il secondo grado, coniuge o convivente, rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti, con soggetti privati che abbiano interessi in attività, decisioni dell'ufficio/struttura di assegnazione) ;  
oppure
- ☐ che, in capo alla propria persona, o propri parenti ed affini entro il secondo grado, coniuge o convivente, sono esistiti e/o sussistono rapporti di collaborazione con i seguenti soggetti privati aventi interessi in attività, decisioni dell'ufficio/struttura di assegnazione):

5) Ai sensi dell'art. 1, c^471 e ss. L. 27/12/2013 n.147 ( in materia di limiti alle retribuzioni e ai trattamenti pensionistici ):

- ☒ di **NON essere titolare** di trattamenti pensionistici erogati da gestioni previdenziali obbligatorie pubbliche (compresi vitalizi derivanti dallo svolgimento di funzioni pubbliche elettive) ;  
oppure
- ☐ di **essere titolare** dei seguenti trattamenti pensionistici erogati o da gestioni previdenziali obbligatorie pubbliche (compresi vitalizi derivanti dallo svolgimento di funzioni pubbliche elettive)

Tipologia trattamento	Ente erogante	Importo lordo annuo

**Dichiara infine l'insussistenza di qualsiasi altra situazione, anche potenziale, di conflitto di interessi e si impegna, nel periodo di validità dell'incarico, a far permanere l'assenza di tali situazioni e a comunicare eventuali variazioni alle predette dichiarazioni .**

Data, 23/05/2023

Firma

**RISERVATO AI RESPONSABILI DI SERVIZIO**

Il/La sottoscritto/a VIGANO' GIOVANNI, Responsabile dell'USC/USS

che ha richiesto l'attivazione del su indicato incarico libero professionale

**ATTESTA**

Di aver esaminato la sopra riportata dichiarazione rilasciata dal professionista.

**DICHIARA**

sulla base della stessa e in riferimento alle attività previste dall'incarico libero professionale da conferire di aver verificato che **NON** sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

Luogo e data, Crema 23/5/23

Firma