



DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI
(resa ai sensi art.47 DPR 445/2000)

Il sottoscritto SAVINO VINCENZO nato a POTENZA prov. (PZ) e residente in POTENZA Via – OMISSIS –
Codice Fiscale – OMISSIS –
ai fini dell'assunzione della carica di componente del Collegio sindacale dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord"

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.e.ii – consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 - per proprio conto **l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi**

di avere preso conoscenza del Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord", consultabile al seguente link <http://www.ospedalimarchenord.it/3/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/attigenerali/codice-disciplinare-e-codice-di-condotta.html> e delle disposizioni ivi contenute, per quanto applicabili

di essere informato che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" nella Sezione Amministrazione Trasparente unitamente al proprio curriculum vitae

di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2013, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente alla Direzione Generale dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

In fede

Pesaro, li 05/08/2020

Vincenzo Savino

Il presente documento è conforme all'originale agli atti (assunto al Protocollo generale con n. 39001 del 06/08/2020)