

**Dichiarazione sull'insussistenza di cause di
incompatibilità e conflitto di interessi
(ai sensi dell'art 46 e seguenti del D.P.R. n. 445/2000)**

Il sottoscritto/a Paolo Varano nella sua qualità di Medico competente

Visto l'art. 20, comma 2 del D.lgs. n. 39/2013;

Viste le cause di incompatibilità di incarichi dirigenziali previste dal D.lgs. n. 39/2013;

Consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di dichiarazioni false e mendaci rese ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di non trovarsi in alcune delle cause di incompatibilità previste dal D.lgs. n.39/2013;
- di impegnarsi a comunicare annualmente l'insorgenza, nel corso dell'espletamento dell'incarico o della carica, di una delle ipotesi di incompatibilità previste dal D.lgs. n.39/2013; che non sussistono situazioni, anche potenziali di conflitto di interessi in relazioni alle attività svolte.

Il sottoscritto inoltre:

- dichiara di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n.196/2003 e del Regolamento europeo 2016/679679 - "GDPR" e della normativa di adeguamento nazionale di cui al D.lgs. 101/2018 che ha modificato il D.lgs. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa;
- autorizza il C.P.I.A., ai sensi della vigente normativa sul trattamento dei dati personali sopra richiamata, a pubblicare, ove previsto, i dati contenuti nella presente dichiarazione sul sito istituzionale;
- si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente al C.P.I.A. eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Imperia, 09/07/2024

Firma

Paolo Varano

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93