

PER INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO

**DICHIARAZIONE RELATIVA A EVENTUALI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSI**  
 (sostitutiva di atti di notorietà ex art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ CLIZIA GAGLIARDI \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ ALZANO LOMBARDO (BG) \_\_\_\_\_ in relazione all'incarico libero  
 professionale di \_\_\_\_\_ MEDICO IMMUNOLOGO \_\_\_\_\_ presso la S.C. / S.S.D.  
 \_\_\_\_\_ REUMATOLOGIA \_\_\_\_\_ dell'Azienda Socio Sanitaria  
 Territoriale Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.  
 76 del DPR n. 445/2000 e s.m.i. per false attestazioni e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni e relativamente a quanto disposto dal D. Lgs. n. 33 del 14.3.2013 (riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni):

di non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;

**OPPURE**

di essere titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

Incarico	Ente	Periodo

di non svolgere ulteriori attività professionali;

**OPPURE**

di svolgere le seguenti ulteriori attività professionali

Attività professionale	Periodo

che non sussistono altre situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi;

**OPPURE**

che sussistono le seguenti situazioni \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SI IMPEGNA**

a dare tempestiva comunicazione di situazioni di conflitto di interessi, anche potenziali, di qualsiasi natura, sia personali, sia relative al coniuge, al convivente, a parenti o affini entro il secondo grado, che insorgano nel corso dello svolgimento dell'incarico.

**DICHIARA**

- di essere informato/a che la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda ai sensi dell'art. 20, comma 3 del D.Lgs. 08.04.2013 n. 39 in apposita sezione (Amministrazione Trasparente);
- di essere a conoscenza che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda sono trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene attraverso l'utilizzo di strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda. Il sottoscritto/a può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei Dati individuato dall'Ente è reperibile presso la sede dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda e può essere contattato utilizzando i recapiti istituzionali dell'Ente ([dpo@ospedaleniguarda.it](mailto:dpo@ospedaleniguarda.it)) presenti nella Sezione privacy del sito istituzionale: [www.ospedaleniguarda.it](http://www.ospedaleniguarda.it).

Data 6/01/2024

Firma

**[F.TO] Clizia Gagliardi**