



**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA', INCOMPATIBILITA'
E CONFLITTO D'INTERESSI**

- dichiarazione da presentare al momento del conferimento dell'incarico -

Il sottoscritto ___Dott.ssa Valeria Loredana Maria Grazia PANETTA in relazione all'incarico di _DIRIGENTE MEDICO DI REUMATOLOGIA consapevole della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA CHE

NON SUSSISTONO CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' DI CUI AL D.LGS 39/2013

NON SUSSISTONO CAUSE DI CONFLITTO DI INTERESSI ai sensi e per gli effetti dell'art. 6-bis della L. n. 241/90, del D.P.R. n. 62/2013 e del Regolamento aziendale che disciplina il conflitto di interessi (delibera aziendale n. 553/2019)

DICHIARA, inoltre,

- con riferimento all'art. 13, comma 3, del D.P.R. n. 62/2013:

a)

di non avere/non avere avuto

partecipazioni azionarie e/o interessi finanziari che possono porlo in conflitto di interessi con la funzione svolta presso l'Azienda:

- (specificare) _____

b) che i seguenti soggetti: coniuge/convivente, parenti o affini entro il II grado:

non svolgono

Attività politiche, professionali, economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni inerenti l'ufficio;

- (specificare) _____

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che, in caso di situazioni di conflitto di interesse anche potenziale con propri interessi, con interessi del coniuge, o di conviventi, parenti, o affini entro il secondo grado, il

sottoscritto ha l'obbligo di astenersi dal prendere decisioni o a svolgere attività inerenti alle proprie mansioni (art. 6 c.2 DPR. N. 62/2013) presentando **idonea dichiarazione di ASTENSIONE**.

Il sottoscritto **si impegna**, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una dichiarazione sostitutiva.

Il sottoscritto dichiara, infine:

di essere informato che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20, comma 3, del Dlgs n. 39/2013, la presente dichiarazione verrà pubblicata su sito istituzionale nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente;

di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e, in particolare, che i dati forniti con la compilazione del presente modulo e nella eventuale documentazione richiesta ai fini del conferimento dell'incarico sopra richiamato saranno trattati nel rispetto del GDPR ai soli fini dell'acquisizione e gestione delle "DICHIAZIONE INSUSSISTENZA CONFLITTO DI INTERESSI DA RENDERE DA PARTE DEI DIRIGENTI DIPENDENTI" nonché delle attività ad esse connesse, ivi compresa la pubblicazione nei limiti, con le modalità e per il periodo stabiliti dalla disciplina di settore.

Il conferimento dei dati è necessario ai sensi della normativa vigente. I dati personali degli interessati saranno trattati per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare (art. 6, par. 1, lett. c), del GDPR).

Titolare del trattamento è ASM, con sede in Via Montescaglioso snc Matera, mentre il Responsabile Protezione Dati è sempre raggiungibile all'indirizzo mail rp@asmbasilicata.it.

Scrivendo al Titolare ovvero al Responsabile della Protezione Dati, gli interessati potranno in qualsiasi momento esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR, per quanto compatibili con le finalità per cui i dati personali sono raccolti. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del GDPR).

Matera, lì 20.11.2025

Dichiarazione relativa alla data

Il dichiarante

di conferimento dell'incarico

Si allega copia documento riconoscimento in corso di validità.