

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI, DI CONFLITTO DI INTERESSE O DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

(Dichiarazione ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto Dott. Gino Di Carlo, nato [redacted], in relazione alla proroga all'incarico di Medico Competente dell'UIL di Ancona, per il periodo dal 11/06/2022 al 10/06/2024, di cui alla determinazione dirigenziale n. 95 del 09/06/2022, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo normativo in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:

A. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

- di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
 di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

| N. | ENTE | INCARICO | DURATA | GRATUITO si/no |
|----|-------------------------|-------------------|------------------|----------------|
| 1 | Abruzzo engineering Spa | Medico competente | Dal 2018 ad oggi | NO |
| | | | | |
| | | | | |

B. con riferimento ai dati relativi alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

| N. | ENTE | INCARICO | DURATA | GRATUITO si/no |
|----|------|----------|--------|----------------|
| | | | | |
| | | | | |

C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di attività professionali

- di NON svolgere attività professionali
 di svolgere le seguenti attività professionali

| n. | ATTIVITA' PROFESSIONALE | DAL | NOTE |
|----|-------------------------|-----|------|
| | | | |
| | | | |

Si allega CV aggiornato

DICHIARA INOLTRE

- di non incorrere in alcuna situazione, anche potenziale, di conflitto d'interessi, ai sensi della normativa vigente, la cui sussistenza può essere oggetto di verifica ai sensi dell'art. 53 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii.
- di essere informato ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15, c.1 del D.Lgs. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata, in caso di conferimento dell'incarico, sul sito web dell'Ispettorato del lavoro di Ancona, nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ispettorato del Lavoro di Ancona ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione.

In allegato copia di documento di identità

Luogo e data

L'Aquila, li 9 giugno 2022

Firma del Dichiarante
Dott. Gino Di Carlo

Dott. GINO DI CARLO
CIRCOLIZZAZIONE