

Dichiarazione

(sostitutiva di atto di notorietà, ex art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

relativa

allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione nonché all'insussistenza di conflitto di interessi

Il sottoscritto avv. Matteo Luzzana nato il 05/01/1968, incaricato dall' ASL/ATS di Bergamo con deliberazioni n.ri 8/2013, 1000/2013, 123/2014 e 678/2016 per l'espletamento dell'attività professionale di patrocinio legale, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità,

dichiara,

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs. n. 33/2013 (*barrare la casella di interesse*),

☒ **di non svolgere incarichi e di non essere titolare di cariche** in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione.

ovvero

☐ **di avere in essere i seguenti incarichi o la titolarità di cariche** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

Soggetto conferente	Tipologia di incarico/carica	Periodo di riferimento

dichiara inoltre,

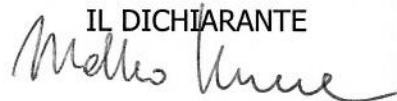
ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii., **di non trovarsi in alcuna situazione, anche potenziale, di conflitto di interessi con l'ATS di Bergamo.**

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Area Affari Legali e Assicurativi dell'ATS di Bergamo ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione è resa; di essere altresì informato che, ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs n. 33/2013 e dell'art. 53 del D.Lgs n. 165/2001, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'amministrazione nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente.

Data, 14/06/2018

IL DICHIARANTE



All.: copia di documento di riconoscimento in corso di validità