

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE****RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI INCARICHI E DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI**

(dichiarazione sostitutiva di certificazione e atti di notorietà ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a Sara Facci, in relazione all'incarico a rapporto libero professionale in qualità di INFERMIERA stipulato con l'Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo a decorrere dal 01/03/2026, consapevole delle conseguenze civili, penali e amministrative previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere e false attestazioni, ai sensi e per gli effetti di cui art. 47 del medesimo D.P.R., sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi dell'art.15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. n. 33/2013:

1. di non svolgere incarichi e di non essere titolare di cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

ovvero

- di svolgere i seguenti incarichi e/o di ricoprire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

Ente di diritto privato regolato o finanziato dalla pubblica amministrazione	Tipologia incarico/carica	Periodo di riferimento

2. di non svolgere attività professionali

ovvero

- di svolgere le seguenti attività professionali: _____;

ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 e dell'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013:

3. di non trovarsi in altre situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.
4. Dichiaro inoltre di accettare e rispettare le disposizioni contenute nel Codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato dalla ATS di Bergamo con deliberazione n. 52 del 28.01.2016 (consultabile sul sito www.ats-bg.it/amministrazione trasparente/provvedimenti) integrativo e specificativo delle norme, del D.P.R. n. 62 del 04.06.2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n. 165".

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente all'ATS di Bergamo – Area Risorse Umane ogni variazione della situazione sopra dichiarata, rendendo una nuova dichiarazione.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato che:

- ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sia sul sito web dell'ATS, unitamente al curriculum vitae, nella sezione "Amministratore Trasparente", sottosezione "Consulenti e Collaboratori", sia nella sezione Anagrafe delle prestazioni del sito internet PerlaPa – Dipartimento della Funzione Pubblica;
- i dati personali forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, nel rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza di cui al Regolamento (UE) n. 679/2016 e del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, per le disposizioni non incompatibili con il Regolamento medesimo.

Bergamo, 05/03/2026

F.to Dr./Dr.ssa (digitare nome e cognome)

Allegare copia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo