

Dichiarazione affidamento di incarico
per il Re.T.L.A. VENETO

IL/LA sottoscritta/a **RAMPADO SABRINA** COD.FISC. **RMPSRN71C43F241G** nata a **MIRANO (VE)** il **03/03/1971** e residente in **DOLO (VE) , VIA A. DEGASPERI N. 5;**

Visto il D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, art. 76;

Visto il D.Lgs. n. 165 del 30/03/2001, art. 53;

Visto il D.L. n. 95 del 06/07/2012, art.5;

Visto il D.Lgs. n. 39 del 08/04/2013, art. 20;

Visto il D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013, art. 15;

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

1. di non aderire ad associazioni, circoli od altri organismi di qualsiasi natura le cui finalità abbiano relazione con l'attività del Corpo (OVVERO) di aderire alle seguenti associazioni _____;

2. di non trovarsi in alcuna delle condizioni previste dall'art. 5 comma 9, del D.L. 95/2012 (soggetto già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza);

3. di non svolgere incarichi o essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione (OVVERO) di svolgere i seguenti incarichi o essere titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

INCARICO / CARICA	DENOMINAZIONE ENTE

4. di non avere, direttamente o per interposta persona, interessi economici in enti, imprese e società che operano nei settori oggetto di intervento del Corpo;

5. di non percepire da pubbliche amministrazioni, ivi comprese le Autorità amministrative indipendenti, alcun provento (OVVERO) di percepire da pubbliche amministrazioni, ivi comprese Autorità amministrative indipendenti, i seguenti proventi:

Amministrazione	Titolo Giuridico	Periodo di riferimento	Proventi percepiti
INPS	MEDICO ESTERNO	01/01 – 31/12/2019	Euro 37.226,71
INPS	MEDICO ESTERNO	01/01 – 12/05/2020	Euro 8.681,00

6. di non svolgere attività lavorative/professionali o aver assunto impegni, anche con soggetti privati o a titolo gratuito, nel periodo di vigenza del rapporto con il Corpo (OVVERO) di svolgere le seguenti attività lavorative/professionali o aver assunto i seguenti impegni, anche con soggetti privati o a titolo gratuito, nel periodo di vigenza del rapporto con il Corpo:

ATTIVITA'/INCARICO	SOGGETTO	PERIODO DI RIFERIMENTO
MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA	PRIVATI CITTADINI	DAL 05/11/2008
CONTRATTO DIREZIONE SANITARIA	EQUILIBERO S.R.L. CF/P.IVA 04563210279	DAL 01/10/2019

7. inoltre, che non sussistono:

- situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse in relazioni alle attività svolte;
- cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.Lgs. 08/04/2013, n. 39;

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20, comma 2 del D.Lgs. n. 39/2013 e dell'art. 15 del D.Lgs 33/2013 a rendere con cadenza annuale la prescritta dichiarazione ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi:

- di aggiornamento;
- ostativi alla prosecuzione dell'incarico;

AUTORIZZA

la Guardia di Finanza a trattare, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, nonché a pubblicare, ove previsto, i dati contenuti nella presente dichiarazione sul sito istituzionale del Corpo.

La presente dichiarazione è resa ai sensi degli art. 46 e seguenti del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000.

Località, **MESTRE 11/05/2020**

f.to l'originale

RAMPADO SABRINA