

AL DIRETTORE
DELL' ASP "REGGIO EMILIA -
CITTA' DELLE PERSONE"
VIA P. MARANI 9/1
42122 REGGIO EMILIA

OGGETTO: Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità e di situazioni di conflitto di interesse (ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. 165/2001 e dell'art. 20, del D.Lgs. 39/2013)

Il sottoscritto GIGASHVILI TEONA nato/a _____ il _____
in relazione all'incarico di INFERMIERA LIBERA PROFESSIONISTA conferito da ASP "REGGIO EMILIA - Città delle Persone"

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi:

- di non versare in alcuna causa di incompatibilità o inconferibilità, ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs 39/2013, a svolgere incarichi nell'interesse dell'ASP "REGGIO EMILIA - Città delle Persone".
- di non svolgere incarichi e di non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati;
- di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

Denominazione Ente	Oggetto incarico o titolo carica	Periodo gg/mm/aa gg/mm/aa)	Dal al

- di non trovarsi in nessuna delle situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse di cui all'art. 53 del D. Lgs. 165/2001, come modificato dalla legge n. 190/2012, nei confronti dell'ASP "REGGIO EMILIA - Città delle Persone".
- di non svolgere attività professionali che possono pregiudicare il conferimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a si impegna formalmente ad informare immediatamente l'ASP "REGGIO EMILIA - Città delle Persone" di ogni evento che modifichi la presente dichiarazione.

AUTORIZZA

La pubblicazione dei presenti dati sul sito internet dell'ASP "REGGIO EMILIA - Città delle Persone".

REGGIO EMILIA, lì 30/4/2026

Firma

