

SPETT.LE  
A.P.S.P. GIACOMO CIS  
VIA G. FALCONE E P. BORSELLINO N.6  
38067 LEDRO (TN)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**  
(AI SENSI DEGLI ARTT. 47 DEL D.P.R. n. 445/2000)

**ASSENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI, DI CONFLITTO DI INTERESSI, RELAZIONI DI PARENTELA O AFFINITÀ' E SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ' DI INCARICHI IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI**  
(AI SENSI DELL'ART. 53, C.14 DEL D.LGS. 165/2001, DELL'ART. 1, C.9 LETT. E) DELLA L. 190/2012 E DELL'ART. 15, C. 1 LETT. C), DEL D.LGS 33/2013)

Il/La sottoscritto/a LUCIANO GALLOSI,  
nato/a a [REDACTED] il [REDACTED],  
COD.FISC. [REDACTED]  
Designato/a per l'incarico di MEDICO

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi penali in materia; consapevole inoltre che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguentemente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445 del 2000)

**DICHIARA**

- Di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi derivanti dall'incarico conferito;  
 Di non svolgere alcun incarico e di non avere alcuna titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di esercitare altra attività professionale;  
 Di svolgere l'incarico di MEDICO presso OSP S. PANCRAZIO, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;  
 Di avere la titolarità della carica di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;  
 Di svolgere l'attività professionale di MEDICO;  
 Di non avere vincoli di parentela, affinità, affettività con dipendenti, amministratori e soggetti apicali dell'Ente, così come di non avere notizia che in tale condizione si trovino propri familiari o conviventi o il titolare, gli amministratori, i soci e i dipendenti della ditta da me rappresentata;  
 In caso contrario, di specificare eventuali vincoli di parentela, affinità conosciuti come segue:

Luogo e data, ledro 27/05/2025

Firma [Handwritten Signature] (\*)

\*Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta insieme alla copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del dichiarante.  
La dichiarazione può essere sottoscritta anche con firma digitale.