



Ufficio Didattica

All'Università degli Studi della Basilicata

DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SALUTE

Ufficio Didattica

SEDE

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER L'AFFIDAMENTO DELL'INCARICO
DI CONSULENZA/COLLABORAZIONE**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ in
Via/Piazza _____, C.F. _____;

in relazione all'incarico per lo svolgimento di di insegnamento/modulo didattico, a.a. _____, presso *l'Università degli Studi della Basilicata – Dipartimento di Scienze della Salute – sede di Potenza*;

consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di dichiarazioni false e mendaci rese ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità;

- visto l'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.;
- visto il D.P.R. del 16 aprile 2013, n. 62 recante il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici;
- visto il Codice di comportamento dell'Università degli Studi della Basilicata, emanato con D.R. n. 202 del 2 agosto 2017, reso disponibile sul sito web dell'Ateneo all'indirizzo https://unibas.etrasparenza.it/contenuto8439_codice-di-comportamento_766.html;
- visto il D.Lgs. n. 33/2013 e, in particolare l'art. 15, comma 1;

DICHIARA

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'Università degli Studi della Basilicata in relazione all'incarico da svolgere;
 - di aver preso piena cognizione e di accettare e rispettare le disposizioni contenute nel Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. n. 62/2013 e nel Codice di comportamento dell'Università degli Studi della Basilicata;
 - ai sensi dell'art. 15, comma 1, D.Lgs. n. 33/13:
- di non svolgere incarichi, di non rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali;
- di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:



Incarichi e cariche		
Soggetto conferente	Tipologia incarico/carica	Periodo di svolgimento

Attività professionali		
Attività	Soggetto	Periodo di svolgimento

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì:

- a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva;
- a trasmettere, ai fini della pubblicazione sul sito dell'Università degli Studi della Basilicata, sezione *Amministrazione Trasparente*, all'Università degli Studi della Basilicata – Dipartimento di Scienze della Salute – *Ufficio Didattica* – sede di Potenza – lo stesso *curriculum vitae* utilizzato per la partecipazione alla selezione, in formato europeo e in pdf/A – standard internazionale conforme a ISO 19005, in modo che consenta l'elaborazione dei dati e l'archiviazione a lungo termine oppure in formato word, autorizzando tacitamente l'Amministrazione alla conversione del file in formato pdf/A.

Il/La sottoscritto/a dichiara infine di essere a conoscenza che, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196 e s.m.i, i dati conferiti con la presente dichiarazione saranno utilizzati in relazione al procedimento amministrativo per il quale sono stati richiesti, nonché per gli adempimenti amministrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa, ove previsto, la pubblicazione dell'atto nella Sezione del sito web d'Ateneo, denominata *Amministrazione Trasparente*.

Luogo e data

Il/La dichiarante
