

Spett.le
CONI – Comitato Olimpico Nazionale
Italiano –
Alla c.a. del Responsabile della Prevenzione
della Corruzione e della Trasparenza
Avv. Francesca Macioce
Piazza Lauro de Bosis, 15
00135 Roma

DICHIARAZIONE AI SENSI A DELL'ART. 15 DEL D.LGS. 14 MARZO 2013, N. 33
contenente "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e
diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
resa ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a

| | |
|---------------------------------|---|
| Nome | GIULIA |
| Cognome | ROSSI |
| Partita IVA/Codice Fiscale | ----- |
| Con riferimento all'incarico di | docente per Corso "Formazione operatori dei Centri estivi – EDUCAMP 2023" – il 27 maggio 2023 In presenza a Oasi DI Vigarano |

in CONI – Comitato Olimpico Nazionale Italiano - (P.I. 00993181007), con sede in Piazza Lauro de Bosis, 15 - 00135 - Roma (Italia) (di seguito anche "CONI")

- sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni e conseguenze civili, amministrativi e penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

A) DICHIARAZIONI RELATIVE A CARICHE, INCARICHI ED ATTIVITÀ PROFESSIONALI

1. di svolgere i seguenti incarichi per altri enti, ovvero di avere la titolarità delle seguenti cariche in altri enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A.

| Ente | Tipologia carica / Oggetto dell'incarico | Durata |
|--|---|--------------------------|
| AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA | DIRIGENTE MEDICO UOC DI CHIRURGIA VASCOLARE REGIME LP EXTRA-MOENIA | LUGLIO 2020 - CORRENTE |
| SOCIETA' SPORTIVA ATLETICA PARMA SPRINT | MEDICO SOCIALE - PRESTAZIONE A TITOLO GRATUITO | DICEMBRE 2019 - CORRENTE |
| _____ | _____ | _____ |

In caso di risposta negativa sbarrare la tabella

2. di svolgere le seguenti attività professionali

| Attività professionale | Soggetto | Durata |
|------------------------|---|--------------------------|
| CHIRURGO VASCOLARE | AOU DI PARMA - VIA GRAMSCI N.14 43126 PARMA (PR) | LUGLIO 2020 - CORRENTE |
| CHIRURGO VASCOLARE | LAVORO AUTONOMO | MARZO 2023 - CORRENTE |
| MEDICO SOCIALE | SOCIETA' SPORTIVA ATLETICA PARMA SPRINT - VIA NOVEGLIA N.2 43125 PARMA (PR) | DICEMBRE 2019 - CORRENTE |

In caso di risposta negativa sbarrare la tabella

* * * * *

B) DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 53 DEL D.LGS. 165/2001

1. ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165¹, dichiara inoltre di possedere le eventuali autorizzazioni richieste e che, in ogni caso, non sussistono situazioni, anche potenziali, che impediscano l'espletamento dell'incarico assegnato, ovvero in caso contrario dichiara:

(specificare nel campo sotto le eventuali notizie di interesse)

Il/La sottoscritto/a:

- preso atto che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla predetta legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara che le informazioni sopra riportate sono complete, esaustive e corrispondenti al vero,

- dichiara di essere a conoscenza che la presente attestazione, con allegato il proprio *curriculum vitae*, sarà oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente nella pagina "Amministrazione Trasparente", ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. 33/13, per tutto il tempo in esso previsto (vedasi Appendice normativa sub 1),

- si impegna, infine, a comunicare le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico,

- dichiara di aver ricevuto l'informativa "privacy"² ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR").

PARMA, 26/05/2023

Luogo e data


Firma del/della dichiarante

¹ In allegato 1, è riportato un estratto dell'articolo in oggetto, nell'ambito dell'appendice normativa.

² In allegato 2, è riportato il testo dell'informativa.