

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)



DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI, ALLA TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALI (art. 14 D. Lgs. 33/2013)

Il sottoscritto _____, nato a _____ () il _____ residente a _____ () in Via _____ n. _____ (dati oscurati ai sensi Linee Guida del Garante Privacy), in qualità di Presidente e componente del Consiglio di Amministrazione dell'ASP Paolo Ricci, sotto la propria responsabilità e ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e introduzioni, consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità e della decadenza dai benefici conseguenti all'emanazione di provvedimenti basati su dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 28/12/2000, n. 445),

DICHIARA

che nell'anno 2023 non ha svolto incarichi e non è stata titolare di cariche presso altri enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né svolto altre attività professionali.

Informativa ai sensi del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (GDPR)

Si informa che i dati forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa prevista dal richiamato Regolamento (UE). I dati saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali e/o strumentali all'attività della Società in relazione al procedimento avviato e per tutte le finalità ad esso strettamente connesse (complementari ed integrative), nonché per gli adempimenti amministrativi ad esso conseguenti. In particolare i dati raccolti saranno oggetto di pubblicazione nel sito istituzionale dell'Ente, a norma di legge. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle predette finalità istituzionali e/o strumentali dell'Ente. I dati forniti saranno conservati presso l'Ente nei termini di legge. Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare e gestire i dati stessi. I dati non saranno trasferiti al di fuori dello Spazio Economico Europeo e potranno essere condivisi con:

1. soggetti che agiscono tipicamente in qualità di responsabili del trattamento;
2. persone autorizzate al trattamento di dati personali che si sono impegnate alla riservatezza o abbiano un adeguato obbligo legale di riservatezza.

L'interessato avrà diritto di chiedere in qualunque momento l'accesso ai propri dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi o di opporsi al loro trattamento. Inoltre avrà diritto di richiedere la limitazione del trattamento nei casi previsti dal Regolamento (UE) 2016/679, nonché di ottenere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile, i dati che lo riguardano nei casi previsti dal suddetto Regolamento (UE). Le richieste potranno essere rivolte all'indirizzo di posta elettronica asp.paoloricci@emarche.it. Titolare del trattamento è "Asp Paolo Ricci" con sede in Via Einaudi 144 a Civitanova Marche. Incaricato del trattamento è/sono il Direttore Generale e/o suo/suoi delegati autorizzati. Per ulteriori informazioni sul trattamento dei dati personali si rinvia al sito dell'ente socio www.paoloricci.org

Afferma sul suo onore che la dichiarazione corrisponde al vero.

Data 26.01.2024

Il Dichiarante

(Firma oscurata ai sensi Linee Guida del Garante Privacy)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione:

- ☒ viene sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto
- ☐ viene sottoscritta e presentata, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente
 - ☐ di persona
 - ☐ tramite fax
 - ☐ a mezzo servizio postale
 - ☐ per via telematica (le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se effettuate secondo quanto previsto dall'art.65 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n.82.