Bestätigung des erwiesenen Nichtbestehens von auch nur potentiellen Interessenskonflikten (Art. 53, Abs. 14 des GvD Nr. 165/2001)

Bezüglich des zugewiesenen Auftrages als _____
_____
_____,
an_____
_____;

laut Art. 53, Abs. 14 des GvD Nr. 165/2001, welcher vorsieht, dass die Erteilung jedes Auftrages die erfolgte Überprüfung des Nichtvorliegens von auch nur potentiellen Interessenskonflikten voraussetzt;

nach Kenntnisnahme des Lebenslaufes, der Erklärung des Nichtvorliegens von auch nur potentiellen Interessenskonflikten und der Erklärung betreffend die Durchführung von Aufträgen oder die Inhaberschaft von Ämtern in Körperschaften des privaten Rechts, die von der öffentlichen Verwaltung geregelt oder finanziert werden, oder der Ausübung einer Berufstätigkeit des/der Betroffenen;

WIRD BESTÄTIGT

daß in Bezug auf den Auftrag laut Prämissen, die Verwaltung die vom Freiberufler/in zum Zeitpunkt der Auftragsannahme unterzeichnete Erklärung bezüglich der reellen und/oder potentiellen Umstände, welche einen Interessenskonflikt für denselben herbeiführen könnten, überprüft hat.

Die stellvertretende Amtsdirektorin Caterina Dichiara

_____

Attestazione dell'avvenuta verifica circa situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi (art. 53, co. 14 del d.lgs. n. 165/2001)

Relativamente all'incarico di
MEDICO CON CONTRATTO D'OPERA
_____,
attribuito al
DR. AL SAWALMEH MOHAMED

visto l'art. 53, co. 14 del d.lgs. n. 165/2001 che prevede che il conferimento di ogni incarico sia subordinato all'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi;
visti il curriculum vitae, la dichiarazione relativa alle situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi rese dall'interessato e la dichiarazione di svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali rese dall'interessato/a;

SI ATTESTA

che, con riferimento all'incarico di cui alle premesse, l'amministrazione ha provveduto alla verifica della dichiarazione firmata dal Professionista in merito alle condizioni reali e/o potenziali di conflitto di interessi dello stesso resa al momento dell'assunzione dell'incarico professionale.
La sostituta della Direttrice dell'Ufficio Caterina Dichiara

_____

Lorenz-Böhler-Straße, 5 | 39100 Bozen
Tel. 0471 908 222 | Fax 0471 908 011
http://www.sabes.it | personal.bz@sabes.it
Firmenbezeichnung: Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen
St.-Nr./MwSt.-Nr. 00773750211

via Lorenz Boehler, 5 | 39100 Bolzano
tel. 0471 908 222 | Fax 0471 908 011
http://www.asdaa.it | personal.bz@sabes.it
Ragione soc.: Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano
Cod. fisc./P. IVA 00773750211

Digital unterschrieben und gemäß den Gesetzesbestimmungen verwahrtes Dokument - Documento firmato digitalmente e conservato a norma di legge