

Il/La sottoscritto/a: Barbarossa Dott. Michele

in relazione all'incarico di ¹ : Componente del Collegio Sindacale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer IRCCS

consapevole delle sanzioni civili, amministrative, penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, e dei controlli che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare in relazione alla veridicità delle dichiarazioni presentate, per quanto di mia conoscenza

DICHIARA²

Assenza di situazioni di conflitto di interessi:

☒ Di non trovarsi in una situazione di conflitto di interessi di qualsiasi natura, anche potenziale, che possa essere percepita come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza e che l'attività in questione non coinvolge interessi: del/della sottoscritto/a, dei parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi; di persone con le quali ha rapporti di frequentazione abituale; di soggetti od organizzazioni con cui il/la sottoscritto/a o il coniuge hanno causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi; di soggetti od organizzazioni di cui il/la sottoscritto/a è tutore, curatore, procuratore o agente; di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui il/la sottoscritto/a è amministratore o gerente o dirigente;

☐ Di trovarsi in situazione di conflitto di interessi, anche solo potenziale e, precisamente (descrivere accuratamente la situazione di conflitto di interessi, specificando anche se la decisione o l'attività è presa/svolta unitamente ad altra/e unità di personale):

Titolarità di incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati³:

☒ Di non ricoprire alcun incarico e di non essere titolare di alcuna carica in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;

☐ Di ricoprire i seguenti incarichi o di avere la titolarità delle seguenti cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

¹ Specificare l'incarico di consulenza per cui si rilascia la dichiarazione.

² La dichiarazione deve essere resa prima dell'assegnazione dell'incarico e deve essere pubblicata sul sito aziendale Amministrazione Trasparente.

³ Art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 33/2013.

Denominazione dell'Ente di diritto privato	P.IVA o Codice Fiscale	Descrizione dell'incarico o della carica ricoperta

Svolgimento di attività professionali⁴:

☐ Di non svolgere alcuna attività professionale;

X Di svolgere le seguenti attività professionali: Dottore Commercialista con studio in Firenze e Revisore Contabile iscritto nel relativo registro ex Prov. 29/04/2004 –G.U. N. 35 – IV serie SP. Del 04/05/2004

- Dichiarazione di aver preso visione del PIAO e del Codice di Comportamento aziendale.
- In relazione a quanto sopra descritto, il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.
- Dichiaro, inoltre, di aver preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento UE 2016/679 disponibili all'indirizzo <https://www.meyer.it/privacy>

Data e luogo
Firenze, lì 21/11/2024

Firma⁵
Documento firmato ed acquisito agli atti

⁴ Per attività professionali, si intendono anche le prestazioni professionali svolte in regime intramurario.

⁵ Il presente modulo può essere firmato digitalmente.