

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

(resa ai sensi degli Art. 47 e Art. 38 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a Cognome BACOS Nome ANGELA-CAMELIA  
Data di nascita 20/06/63 Luogo di nascita TIMIȘOARA, ROMANIA Prov. \_\_\_\_\_

in relazione all'incarico libero professionale e, ai sensi del Codice di Comportamento dei dipendenti di A.S.P. Città di Piacenza

### DICHIARA

a) di non trovarsi, per quanto gli è dato sapere, in condizione, anche potenziale, di conflitto di interessi con le attività che gli vengono affidate;

b) che, per quanto gli consta, non esistono circostanze o fatti – passati o suscettibili di insorgere nel prossimo futuro – che potrebbero mettere in discussione la sua indipendenza agli occhi di una qualsiasi delle parti;

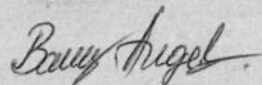
c) che, qualora, nel corso dell'incarico, emergesse l'esistenza di un simile conflitto di interessi provvederà immediatamente a comunicarlo al responsabile del procedimento.

Dichiara, inoltre, di essere informato che tale dichiarazione è resa al fine di consentire gli adempimenti previsti dall'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001, di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'articolo 13 GDPR 2016/679 e di acconsentire al trattamento dei dati che ha fornito, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa e necessari per rispondere a questa richiesta.

Conferma che quanto ha dichiarato è vero e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000 (articoli 75 e 76).

Piacenza, data da riferirsi all'effettiva assegnazione dell'incarico

FIRMA



La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà va firmata davanti ad un dipendente pubblico che accerta l'identità del DICHIARANTE oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento del sottoscrittore (art. 38 D.P.R. 445/2000). Sono valide anche le dichiarazioni firmate e poi trasmesse (insieme alla fotocopia di un documento di identità) per via telematica seguendo le modalità indicate dall'articolo 65 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

(resa ai sensi degli Art. 47 e Art. 38 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a COGNOME NEGRİ NOME CARLO  
Data di nascita 26/06/55 Luogo di nascita BUSSETO Prov. PR

in relazione all'incarico libero professionale e, ai sensi del Codice di Comportamento dei dipendenti di A.S.P. Città di Piacenza

### DICHIARA

a) di non trovarsi, per quanto gli è dato sapere, in condizione, anche potenziale, di conflitto di interessi con le attività che gli vengono affidate;

b) che, per quanto gli consta, non esistono circostanze o fatti – passati o suscettibili di insorgere nel prossimo futuro – che potrebbero mettere in discussione la sua indipendenza agli occhi di una qualsiasi delle parti;

c) che, qualora, nel corso dell'incarico, emergesse l'esistenza di un simile conflitto di interessi provvederà immediatamente a comunicarlo al responsabile del procedimento.

Dichiara, inoltre, di essere informato che tale dichiarazione è resa al fine di consentire gli adempimenti previsti dall'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001, di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'articolo 13 GDPR 2016/679 e di acconsentire al trattamento dei dati che ha fornito, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa e necessari per rispondere a questa richiesta.

Conferma che quanto ha dichiarato è vero e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000 (articoli 75 e 76).

Piacenza, data da riferirsi all'effettiva assegnazione dell'incarico

A.S.P. CITTÀ DI PIACENZA  
Via Campagna, 157 - Piacenza  
Via Scalabrini, 19 - Piacenza  
Dr. Carlo Negri  
FIRMA CRV 55126 B293Z

*Carlo Negri*

A.S.P. CITTÀ DI PIACENZA

La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà va firmata davanti ad un dipendente pubblico che attesta l'identità del DICHIARANTE oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento del sottoscrittore (art. 38 D.P.R. 445/2000). Sono valide anche le dichiarazioni firmate e poi trasmesse (insieme alla fotocopia di un documento di identità) per via telematica seguendo le modalità indicate dall'articolo 65 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.



X U DIPEND

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

(resa ai sensi degli Art. 47 e Art. 38 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a Cognome Masullo Nome Emilio  
Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in relazione all' incarico libero professionale e, ai sensi del Codice di Comportamento dei dipendenti di A.S.P. Città di Piacenza

### DICHIARA

a) di non trovarsi, per quanto gli è dato sapere, in condizione, anche potenziale, di conflitto di interessi con le attività che gli vengono affidate;

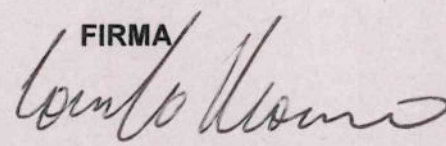
b) che, per quanto gli consta, non esistono circostanze o fatti – passati o suscettibili di insorgere nel prossimo futuro – che potrebbero mettere in discussione la sua indipendenza agli occhi di una qualsiasi delle parti;

c) che, qualora, nel corso dell'incarico, emergesse l'esistenza di un simile conflitto di interessi provvederà immediatamente a comunicarlo al responsabile del procedimento.

**Dichiara, inoltre**, di essere informato che tale dichiarazione è resa al fine di consentire gli adempimenti previsti dall'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001, di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'articolo 13 GDPR 2016/679 e di acconsentire al trattamento dei dati che ha fornito, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa e necessari per rispondere a questa richiesta.

**Conferma che quanto ha dichiarato è vero** e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000 (articoli 75 e 76).

**Piacenza, data da riferirsi all'effettiva assegnazione dell'incarico**

FIRMA  


*La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà va firmata davanti ad un dipendente pubblico che accerta l'identità del DICHIARANTE oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento del sottoscrittore (art. 38 D.P.R. 445/2000). Sono valide anche le dichiarazioni firmate e poi trasmesse (insieme alla fotocopia di un documento di identità) per via telematica seguendo le modalità indicate dall'articolo 65 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.*

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

(resa ai sensi degli Art. 47 e Art. 38 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a Cognome CATTONI Nome GIORGIA  
Data di nascita 10/10/95 Luogo di nascita COSENZA Prov. CO

in relazione all'incarico libero professionale e, ai sensi del Codice di Comportamento dei dipendenti di A.S.P. Città di Piacenza

### DICHIARA

- a) di non trovarsi, per quanto gli è dato sapere, in condizione, anche potenziale, di conflitto di interessi con le attività che gli vengono affidate;
- b) che, per quanto gli consta, non esistono circostanze o fatti – passati o suscettibili di insorgere nel prossimo futuro – che potrebbero mettere in discussione la sua indipendenza agli occhi di una qualsiasi delle parti;
- c) che, qualora, nel corso dell'incarico, emergesse l'esistenza di un simile conflitto di interessi provvederà immediatamente a comunicarlo al responsabile del procedimento.

**Dichiara, inoltre**, di essere informato che tale dichiarazione è resa al fine di consentire gli adempimenti previsti dall'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001, di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'articolo 13 GDPR 2016/679 e di acconsentire al trattamento dei dati che ha fornito, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa e necessari per rispondere a questa richiesta.

**Conferma che quanto ha dichiarato è vero** e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000 (articoli 75 e 76).

**Piacenza, data da riferirsi all'effettiva assegnazione dell'incarico**

**FIRMA**  


*La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà va firmata davanti ad un dipendente pubblico che accerta l'identità del DICHIARANTE oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento del sottoscrittore (art. 38 D.P.R. 445/2000). Sono valide anche le dichiarazioni firmate e poi trasmesse (insieme alla fotocopia di un documento di identità) per via telematica seguendo le modalità indicate dall'articolo 65 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.*



## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

(resa ai sensi degli Art. 47 e Art. 38 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a Cognome KARALLAMBI Nome ELISA  
Data di nascita 09/10/88 Luogo di nascita FIER Prov. ALBANIA

in relazione all' incarico libero professionale e, ai sensi del Codice di Comportamento dei dipendenti di A.S.P. Città di Piacenza

### DICHIARA

a) di non trovarsi, per quanto gli è dato sapere, in condizione, anche potenziale, di conflitto di interessi con le attività che gli vengono affidate;

b) che, per quanto gli consta, non esistono circostanze o fatti – passati o suscettibili di insorgere nel prossimo futuro – che potrebbero mettere in discussione la sua indipendenza agli occhi di una qualsiasi delle parti;

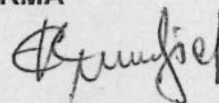
c) che, qualora, nel corso dell'incarico, emergesse l'esistenza di un simile conflitto di interessi provvederà immediatamente a comunicarlo al responsabile del procedimento.

**Dichiara, inoltre**, di essere informato che tale dichiarazione è resa al fine di consentire gli adempimenti previsti dall'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001, di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'articolo 13 GDPR 2016/679 e di acconsentire al trattamento dei dati che ha fornito, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa e necessari per rispondere a questa richiesta.

**Conferma che quanto ha dichiarato è vero** e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000 (articoli 75 e 76).

**Piacenza, data da riferirsi all'effettiva assegnazione dell'incarico**

**FIRMA**



*La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà va firmata davanti ad un dipendente pubblico che accerta l'identità del DICHIARANTE oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento del sottoscrittore (art. 38 D.P.R. 445/2000). Sono valide anche le dichiarazioni firmate e poi trasmesse (insieme alla fotocopia di un documento di identità) per via telematica seguendo le modalità indicate dall'articolo 65 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.*

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

(resa ai sensi degli Art. 47 e Art. 38 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a Cognome GHEATA Nome DOMINICA  
Data di nascita 24/02/24 Luogo di nascita ROMANIA Prov. EG

in relazione all' incarico libero professionale e, ai sensi del Codice di Comportamento dei dipendenti di A.S.P. Città di Piacenza

### DICHIARA

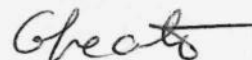
- a) di non trovarsi, per quanto gli è dato sapere, in condizione, anche potenziale, di conflitto di interessi con le attività che gli vengono affidate;
- b) che, per quanto gli consta, non esistono circostanze o fatti – passati o suscettibili di insorgere nel prossimo futuro – che potrebbero mettere in discussione la sua indipendenza agli occhi di una qualsiasi delle parti;
- c) che, qualora, nel corso dell'incarico, emergesse l'esistenza di un simile conflitto di interessi provvederà immediatamente a comunicarlo al responsabile del procedimento.

**Dichiara, inoltre**, di essere informato che tale dichiarazione è resa al fine di consentire gli adempimenti previsti dall'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001, di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'articolo 13 GDPR 2016/679 e di acconsentire al trattamento dei dati che ha fornito, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa e necessari per rispondere a questa richiesta.

**Conferma che quanto ha dichiarato è vero** e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000 (articoli 75 e 76).

**Piacenza, data da riferirsi all'effettiva assegnazione dell'incarico**

**FIRMA**



*La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà va firmata davanti ad un dipendente pubblico che accerta l'identità del DICHIARANTE oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento del sottoscrittore (art. 38 D.P.R. 445/2000). Sono valide anche le dichiarazioni firmate e poi trasmesse (insieme alla fotocopia di un documento di identità) per via telematica seguendo le modalità indicate dall'articolo 65 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.*





# GHEATA DOMNICA

INFERMIERA ABILITATA  
CON PARTITA IVA

## CONTATTI



3888662186



gheata.domnica@gmail.com



Viale Due Corti 2 Cadeo  
Piacenza

## COMPETENZE

Sono un'infermiera scrupolosa, orientata al paziente con esperienza nella convalescenza e nell'assistenza professionale.

Sono estremamente accurata nella storia medica del paziente e nella documentazione medica.

Assisto in tutti gli aspetti della cura del paziente: diagnosi, trattamenti e consulti medici.

Lavoro in situazioni ospedaliere e ambulatoriali.

Buona padronanza di Microsoft Office, internet e posta elettronica.

Rumeno - Madrelingua  
Italiano - Ottimo

Patente B - Automunita

## ESPERIENZE LAVORATIVE

### INFERMIERA SPECIALIZZATA

*Casa di cura privata Piacenza*

*Collaborazione in P.IVA da Maggio 2021- in corso*

Fornisco assistenza attraverso la somministrazione di farmaci, gestione di linee endovenose, monitoraggio delle condizioni dei pazienti, mantenimento delle registrazioni e comunicazione con i medici.

### INFERMIERA

*A.S.P. Città di Piacenza*

*Collaborazione in P.IVA da Ottobre 2022 a Marzo 2023*

### INFERMIERA

*C.R.A "La Madonnina" Caorso, Piacenza*

*Collaborazione in P.IVA da Ottobre 2021 a Marzo 2023*

### INFERMIERA

*Ospedale di cure palliative Ilisesti, Romania*

*Gennaio 2020 - Dicembre 2020*

Assistenza in tutti gli aspetti della cura del paziente.

### ASSISTENTE MEDICO DI BALNEO FISIOTERAPIA

*Ospedale di cure palliative Ilisesti, Romania*

*Agosto 2019 - Dicembre 2019*

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

### Corso Di Formazione

*28 Settembre 2022 presso PIACENZA S.P.A*

*"Basic life support and defibrillation"*

Linee Guida-Protocolli-Procedure

### F.E.G. SUCEAVA, ROMANIA

*2013-2016 Laurea Triennale*

Assistente medico di Balneo Fisioterapia

### SANITARIA SUCEAVA, ROMANIA

*2011-2014 Laurea Triennale*

Infermieristica generale e clinica

### ISTITUTO TECNICO CAJvana, ROMANIA

*2007-2011 Diploma di scuola secondaria*

Indirizzo: Matematica ed Informatica

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI PRESENTI NEL CURRICULUM VITAE  
AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N.196 E DEL  
GDPR(REGOLAMENTO UE 2016/679)





## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

(resa ai sensi degli Art. 47 e Art. 38 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a Cognome BEGNINI Nome GIAN FAUSTO  
Data di nascita 12/03/49 Luogo di nascita AREZZO Prov. AR

in relazione all' incarico libero professionale e, ai sensi del Codice di Comportamento dei dipendenti di A.S.P. Città di Piacenza

### DICHIARA

a) di non trovarsi, per quanto gli è dato sapere, in condizione, anche potenziale, di conflitto di interessi con le attività che gli vengono affidate;

b) che, per quanto gli consta, non esistono circostanze o fatti – passati o suscettibili di insorgere nel prossimo futuro – che potrebbero mettere in discussione la sua indipendenza agli occhi di una qualsiasi delle parti;

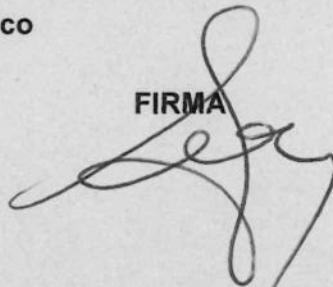
c) che, qualora, nel corso dell'incarico, emergesse l'esistenza di un simile conflitto di interessi provvederà immediatamente a comunicarlo al responsabile del procedimento.

**Dichiara, inoltre,** di essere informato che tale dichiarazione è resa al fine di consentire gli adempimenti previsti dall'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001, di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'articolo 13 GDPR 2016/679 e di acconsentire al trattamento dei dati che ha fornito, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa e necessari per rispondere a questa richiesta.

**Conferma che quanto ha dichiarato è vero** e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000 (articoli 75 e 76).

**Piacenza, data da riferirsi all'effettiva assegnazione dell'incarico**

FIRMA



*La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà va firmata davanti ad un dipendente pubblico che accerta l'identità del DICHIARANTE oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento del sottoscrittore (art. 38 D.P.R. 445/2000). Sono valide anche le dichiarazioni firmate e poi trasmesse (insieme alla fotocopia di un documento di identità) per via telematica seguendo le modalità indicate dall'articolo 65 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.*



FISIO GIOVANNI

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

(resa ai sensi degli Art. 47 e Art. 38 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a Cognome PASCIO Nome GIOVANNI  
Data di nascita 26/03/1971 Luogo di nascita LIVORNO Prov. LI

in relazione all' incarico libero professionale e, ai sensi del Codice di Comportamento dei dipendenti di A.S.P. Città di Piacenza

### DICHIARA

a) di non trovarsi, per quanto gli è dato sapere, in condizione, anche potenziale, di conflitto di interessi con le attività che gli vengono affidate;

b) che, per quanto gli consta, non esistono circostanze o fatti – passati o suscettibili di insorgere nel prossimo futuro – che potrebbero mettere in discussione la sua indipendenza agli occhi di una qualsiasi delle parti;

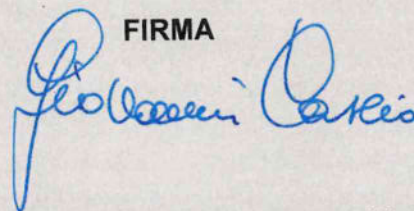
c) che, qualora, nel corso dell'incarico, emergesse l'esistenza di un simile conflitto di interessi provvederà immediatamente a comunicarlo al responsabile del procedimento.

**Dichiara, inoltre**, di essere informato che tale dichiarazione è resa al fine di consentire gli adempimenti previsti dall'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001, di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'articolo 13 GDPR 2016/679 e di acconsentire al trattamento dei dati che ha fornito, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa e necessari per rispondere a questa richiesta.

**Conferma che quanto ha dichiarato è vero** e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000 (articoli 75 e 76).

**Piacenza, data da riferirsi all'effettiva assegnazione dell'incarico**

FIRMA



*La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà va firmata davanti ad un dipendente pubblico che accerta l'identità del DICHIARANTE oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento del sottoscrittore (art. 38 D.P.R. 445/2000). Sono valide anche le dichiarazioni firmate e poi trasmesse (insieme alla fotocopia di un documento di identità) per via telematica seguendo le modalità indicate dall'articolo 65 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.*



## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

(resa ai sensi degli Art. 47 e Art. 38 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a Cognome GOGGIO Nome SONJA  
Data di nascita 13/04/71 Luogo di nascita MILANO Prov. MI

in relazione all'incarico libero professionale e, ai sensi del Codice di Comportamento dei dipendenti di A.S.P. Città di Piacenza

### DICHIARA

a) di non trovarsi, per quanto gli è dato sapere, in condizione, anche potenziale, di conflitto di interessi con le attività che gli vengono affidate;

b) che, per quanto gli consta, non esistono circostanze o fatti – passati o suscettibili di insorgere nel prossimo futuro – che potrebbero mettere in discussione la sua indipendenza agli occhi di una qualsiasi delle parti;

c) che, qualora, nel corso dell'incarico, emergesse l'esistenza di un simile conflitto di interessi provvederà immediatamente a comunicarlo al responsabile del procedimento.

Dichiara, inoltre, di essere informato che tale dichiarazione è resa al fine di consentire gli adempimenti previsti dall'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001, di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'articolo 13 GDPR 2016/679 e di acconsentire al trattamento dei dati che ha fornito, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa e necessari per rispondere a questa richiesta.

Conferma che quanto ha dichiarato è vero e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000 (articoli 75 e 76).

Piacenza, data da riferirsi all'effettiva assegnazione dell'incarico

FIRMA

*S. G.*

La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà va firmata davanti ad un dipendente pubblico che accerta l'identità del DICHIARANTE oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento del sottoscrittore (art. 38 D.P.R. 445/2000). Sono valide anche le dichiarazioni firmate e poi trasmesse (insieme alla fotocopia di un documento di identità) per via telematica seguendo le modalità indicate dall'articolo 65 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.



**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI**  
(resa ai sensi degli Art. 47 e Art. 38 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a Cognome TAGLIAFERRI Nome LAMBERTO  
Data di nascita 28/12/53 Luogo di nascita PIACENZA Prov. PC

in relazione all' incarico libero professionale e, ai sensi del Codice di Comportamento dei dipendenti di A.S.P. Città di Piacenza

**DICHIARA**

a) di non trovarsi, per quanto gli è dato sapere, in condizione, anche potenziale, di conflitto di interessi con le attività che gli vengono affidate;

b) che, per quanto gli consta, non esistono circostanze o fatti – passati o suscettibili di insorgere nel prossimo futuro – che potrebbero mettere in discussione la sua indipendenza agli occhi di una qualsiasi delle parti;

c) che, qualora, nel corso dell'incarico, emergesse l'esistenza di un simile conflitto di interessi provvederà immediatamente a comunicarlo al responsabile del procedimento.

**Dichiara, inoltre**, di essere informato che tale dichiarazione è resa al fine di consentire gli adempimenti previsti dall'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001, di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'articolo 13 GDPR 2016/679 e di acconsentire al trattamento dei dati che ha fornito, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa e necessari per rispondere a questa richiesta.

**Conferma che quanto ha dichiarato è vero** e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000 (articoli 75 e 76).

**Piacenza, data da riferirsi all'effettiva assegnazione dell'incarico**

**FIRMA**  
**A.S.P. CITTÀ DI PIACENZA**  
Via Campagna, 187 - Piacenza  
Via Scapellato, 19 - Piacenza  
Dott. Tagliaferri Lamberto  
C.F.: TGL LBR 53T28 G5351

*La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà va firmata davanti ad un dipendente pubblico che accerta l'identità del DICHIARANTE oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento del sottoscrittore (art. 38 D.P.R. 445/2000). Sono valide anche le dichiarazioni firmate e poi trasmesse (insieme alla fotocopia di un documento di identità) per via telematica seguendo le modalità indicate dall'articolo 65 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.*

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

(resa ai sensi degli Art. 47 e Art. 38 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a BRADASCIO Cognome ANNA Nome  
Data di nascita 10/01/1978 Luogo di nascita ROTTA Prov. TA

in relazione all' incarico libero professionale e, ai sensi del Codice di Comportamento dei dipendenti di A.S.P. Città di Piacenza

### DICHIARA

a) di non trovarsi, per quanto gli è dato sapere, in condizione, anche potenziale, di conflitto di interessi con le attività che gli vengono affidate;

b) che, per quanto gli consta, non esistono circostanze o fatti – passati o suscettibili di insorgere nel prossimo futuro – che potrebbero mettere in discussione la sua indipendenza agli occhi di una qualsiasi delle parti;

c) che, qualora, nel corso dell'incarico, emergesse l'esistenza di un simile conflitto di interessi provvederà immediatamente a comunicarlo al responsabile del procedimento.

**Dichiara, inoltre**, di essere informato che tale dichiarazione è resa al fine di consentire gli adempimenti previsti dall'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001, di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'articolo 13 GDPR 2016/679 e di acconsentire al trattamento dei dati che ha fornito, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa e necessari per rispondere a questa richiesta.

**Conferma che quanto ha dichiarato è vero** e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000 (articoli 75 e 76).

**Piacenza, data da riferirsi all'effettiva assegnazione dell'incarico**

FIRMA



*La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà va firmata davanti ad un dipendente pubblico che accerta l'identità del DICHIARANTE oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento del sottoscrittore (art. 38 D.P.R. 445/2000). Sono valide anche le dichiarazioni firmate e poi trasmesse (insieme alla fotocopia di un documento di identità) per via telematica seguendo le modalità indicate dall'articolo 65 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.*



## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

(resa ai sensi degli Art. 47 e Art. 38 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a Cognome ACAROVIC Nome LORENA  
Data di nascita 29/11/71 Luogo di nascita SERBIA Prov. \_\_\_\_\_

in relazione all'incarico libero professionale e, ai sensi del Codice di Comportamento dei dipendenti di A.S.P. Città di Piacenza

### DICHIARA

a) di non trovarsi, per quanto gli è dato sapere, in condizione, anche potenziale, di conflitto di interessi con le attività che gli vengono affidate;

b) che, per quanto gli consta, non esistono circostanze o fatti – passati o suscettibili di insorgere nel prossimo futuro – che potrebbero mettere in discussione la sua indipendenza agli occhi di una qualsiasi delle parti;

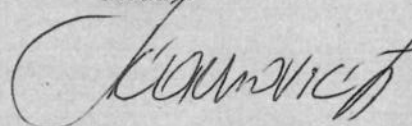
c) che, qualora, nel corso dell'incarico, emergesse l'esistenza di un simile conflitto di interessi provvederà immediatamente a comunicarlo al responsabile del procedimento.

**Dichiara, inoltre**, di essere informato che tale dichiarazione è resa al fine di consentire gli adempimenti previsti dall'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001, di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'articolo 13 GDPR 2016/679 e di acconsentire al trattamento dei dati che ha fornito, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa e necessari per rispondere a questa richiesta.

**Conferma che quanto ha dichiarato è vero** e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000 (articoli 75 e 76).

**Piacenza, data da riferirsi all'effettiva assegnazione dell'incarico**

FIRMA



*La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà va firmata davanti ad un dipendente pubblico che accerta l'identità del DICHIARANTE oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento del sottoscrittore (art. 38 D.P.R. 445/2000). Sono valide anche le dichiarazioni firmate e poi trasmesse (insieme alla fotocopia di un documento di identità) per via telematica seguendo le modalità indicate dall'articolo 65 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.*

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

(resa ai sensi degli Art. 47 e Art. 38 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a Cognome CARPANA Nome MARIA  
Data di nascita 09/05/2006 luogo di nascita ROSSANO Prov. CS

in relazione all' incarico libero professionale e, ai sensi del Codice di Comportamento dei dipendenti di A.S.P. Città di Piacenza

### DICHIARA

a) di non trovarsi, per quanto gli è dato sapere, in condizione, anche potenziale, di conflitto di interessi con le attività che gli vengono affidate;

b) che, per quanto gli consta, non esistono circostanze o fatti – passati o suscettibili di insorgere nel prossimo futuro – che potrebbero mettere in discussione la sua indipendenza agli occhi di una qualsiasi delle parti;

c) che, qualora, nel corso dell'incarico, emergesse l'esistenza di un simile conflitto di interessi provvederà immediatamente a comunicarlo al responsabile del procedimento.

**Dichiara, inoltre**, di essere informato che tale dichiarazione è resa al fine di consentire gli adempimenti previsti dall'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001, di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'articolo 13 GDPR 2016/679 e di acconsentire al trattamento dei dati che ha fornito, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa e necessari per rispondere a questa richiesta.

**Conferma che quanto ha dichiarato è vero** e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000 (articoli 75 e 76).

**Piacenza, data da riferirsi all'effettiva assegnazione dell'incarico**

DA Carpane

5 FIRMA  
Maria Carpane

*La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà va firmata davanti ad un dipendente pubblico che accerta l'identità del DICHIARANTE oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento del sottoscrittore (art. 38 D.P.R. 445/2000). Sono valide anche le dichiarazioni firmate e poi trasmesse (insieme alla fotocopia di un documento di identità) per via telematica seguendo le modalità indicate dall'articolo 65 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.*





## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

(resa ai sensi degli Art. 47 e Art. 38 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a Cognome MAIERI Nome MASSIMO  
Data di nascita 15/01/57 Luogo di nascita PR Prov. PR

in relazione all' incarico libero professionale e, ai sensi del Codice di Comportamento dei dipendenti di A.S.P. Città di Piacenza

### DICHIARA

- a) di non trovarsi, per quanto gli è dato sapere, in condizione, anche potenziale, di conflitto di interessi con le attività che gli vengono affidate;
- b) che, per quanto gli consta, non esistono circostanze o fatti – passati o suscettibili di insorgere nel prossimo futuro – che potrebbero mettere in discussione la sua indipendenza agli occhi di una qualsiasi delle parti;
- c) che, qualora, nel corso dell'incarico, emergesse l'esistenza di un simile conflitto di interessi provvederà immediatamente a comunicarlo al responsabile del procedimento.

**Dichiara, inoltre**, di essere informato che tale dichiarazione è resa al fine di consentire gli adempimenti previsti dall'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001, di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'articolo 13 GDPR 2016/679 e di acconsentire al trattamento dei dati che ha fornito, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa e necessari per rispondere a questa richiesta.

**Conferma che quanto ha dichiarato è vero** e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000 (articoli 75 e 76).

**Piacenza, data da riferirsi all'effettiva assegnazione dell'incarico**

**FIRMA**

*La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà va firmata davanti ad un dipendente pubblico che accerta l'identità del DICHIARANTE oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento del sottoscrittore (art. 38 D.P.R. 445/2000). Sono valide anche le dichiarazioni firmate e poi trasmesse (insieme alla fotocopia di un documento di identità) per via telematica seguendo le modalità indicate dall'articolo 65 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.*

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

(resa ai sensi degli Art. 47 e Art. 38 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a Cognome CARDINO Nome MATEO  
Data di nascita 18/05/2009 Luogo di nascita PIACENZA Prov. PC

in relazione all' incarico libero professionale e, ai sensi del Codice di Comportamento dei dipendenti di A.S.P. Città di Piacenza

### DICHIARA

a) di non trovarsi, per quanto gli è dato sapere, in condizione, anche potenziale, di conflitto di interessi con le attività che gli vengono affidate;

b) che, per quanto gli consta, non esistono circostanze o fatti – passati o suscettibili di insorgere nel prossimo futuro – che potrebbero mettere in discussione la sua indipendenza agli occhi di una qualsiasi delle parti;

c) che, qualora, nel corso dell'incarico, emergesse l'esistenza di un simile conflitto di interessi provvederà immediatamente a comunicarlo al responsabile del procedimento.

**Dichiara, inoltre**, di essere informato che tale dichiarazione è resa al fine di consentire gli adempimenti previsti dall'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001, di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'articolo 13 GDPR 2016/679 e di acconsentire al trattamento dei dati che ha fornito, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa e necessari per rispondere a questa richiesta.

**Conferma che quanto ha dichiarato è vero** e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000 (articoli 75 e 76).

**Piacenza, data da riferirsi all'effettiva assegnazione dell'incarico**

**FIRMA**  


*La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà va firmata davanti ad un dipendente pubblico che accerta l'identità del DICHIARANTE oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento del sottoscrittore (art. 38 D.P.R. 445/2000). Sono valide anche le dichiarazioni firmate e poi trasmesse (insieme alla fotocopia di un documento di identità) per via telematica seguendo le modalità indicate dall'articolo 65 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.*



## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

(resa ai sensi degli Art. 47 e Art. 38 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a Cognome ROSSEMI Nome FRANCESCO  
Data di nascita 23/12/1962 Luogo di nascita MILANO Prov. MI

in relazione all' incarico libero professionale e, ai sensi del Codice di Comportamento dei dipendenti di A.S.P. Città di Piacenza

### DICHIARA

a) di non trovarsi, per quanto gli è dato sapere, in condizione, anche potenziale, di conflitto di interessi con le attività che gli vengono affidate;

b) che, per quanto gli consta, non esistono circostanze o fatti – passati o suscettibili di insorgere nel prossimo futuro – che potrebbero mettere in discussione la sua indipendenza agli occhi di una qualsiasi delle parti;

c) che, qualora, nel corso dell'incarico, emergesse l'esistenza di un simile conflitto di interessi provvederà immediatamente a comunicarlo al responsabile del procedimento.

Dichiara, inoltre, di essere informato che tale dichiarazione è resa al fine di consentire gli adempimenti previsti dall'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001, di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'articolo 13 GDPR 2016/679 e di acconsentire al trattamento dei dati che ha fornito, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa e necessari per rispondere a questa richiesta.

Conferma che quanto ha dichiarato è vero e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000 (articoli 75 e 76).

Piacenza, data da riferirsi all'effettiva assegnazione dell'incarico

DA CINQUE

FIRMA

Francesco Rossi

La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà va firmata davanti ad un dipendente pubblico che accerta l'identità del DICHIARANTE oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento del sottoscrittore (art. 38 D.P.R. 445/2000). Sono valide anche le dichiarazioni firmate e poi trasmesse (insieme alla fotocopia di un documento di identità) per via telematica seguendo le modalità indicate dall'articolo 65 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.

DA RESITUIRE

AN' ufficio

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

(resa ai sensi degli Art. 47 e Art. 38 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a Cognome MANISCALCO Nome SAMUELE  
Data di nascita 20/12/2002 Luogo di nascita CASTELVETRO Prov. TP

in relazione all' incarico libero professionale e, ai sensi del Codice di Comportamento dei dipendenti di A.S.P. Città di Piacenza

### DICHIARA

a) di non trovarsi, per quanto gli è dato sapere, in condizione, anche potenziale, di conflitto di interessi con le attività che gli vengono affidate;

b) che, per quanto gli consta, non esistono circostanze o fatti – passati o suscettibili di insorgere nel prossimo futuro – che potrebbero mettere in discussione la sua indipendenza agli occhi di una qualsiasi delle parti;

c) che, qualora, nel corso dell'incarico, emergesse l'esistenza di un simile conflitto di interessi provvederà immediatamente a comunicarlo al responsabile del procedimento.

**Dichiara, inoltre,** di essere informato che tale dichiarazione è resa al fine di consentire gli adempimenti previsti dall'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001, di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'articolo 13 GDPR 2016/679 e di acconsentire al trattamento dei dati che ha fornito, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa e necessari per rispondere a questa richiesta.

**Conferma che quanto ha dichiarato è vero** e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000 (articoli 75 e 76).

**Piacenza, data da riferirsi all'effettiva assegnazione dell'incarico**

FIRMA



*La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà va firmata davanti ad un dipendente pubblico che accerta l'identità del DICHIARANTE oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento del sottoscrittore (art. 38 D.P.R. 445/2000). Sono valide anche le dichiarazioni firmate e poi trasmesse (insieme alla fotocopia di un documento di identità) per via telematica seguendo le modalità indicate dall'articolo 65 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.*



