



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

DICHIARAZIONE DELL’AFFIDATARIO DI INCARICO DI CONSULENZA E/O COLLABORAZIONE

La sottoscritta, avv. Velia Maria Leone,
consapevole che le dichiarazioni false comportano
l’applicazione delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000,

dichiara,

ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R., che le informazioni riportate di seguito corrispondono a verità e segnatamente, con riferimento all’incarico conferito alla sottoscritta, ai sensi dell’art. 53, d. lgs. 165/2001, con deliberazione del Direttore Generale n. 182 del 31.7.2020, come rettificata dalla DDG 190 del 5.8.2020:

- a. che non sussistono cause di incompatibilità e/o conflitto di interesse, di cui all’articolo 53, comma 14, d.lgs.165/2001;
- b. ai sensi dell’art. 15, c. 1, lett. c), d. lgs. 33/2013, i dati relativi ai seguenti altri incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla p.a. sono i seguenti:

Consulenza legale a favore di AGER Puglia, anno 2020

Consulenza legale a favore di CIPSS, anno 2020

- c. ai sensi dell’art. 15, c. 1, lett. c), d. lgs. 33/2013, i dati relativi allo svolgimento di altre attività professionali sono i seguenti:

Esercizio della libera professione come Avvocato iscritto all’Ordine degli Avvocati di Roma

- d. che non sussistono motivi ostativi al conferimento dell’incarico di collaborazione.

Dichiara altresì di essere informata, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega copia fotostatica del documento di identità in corso di validità e *curriculum vitae*.

Romai, 05/08/2020

Firma

in fede