

Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste  
Dipartimento Sanità e Salute  
Struttura Assistenza territoriale, formazione e gestione del  
personale sanitario

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**  
(ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. 445/2000)

**Accertamento di altri incarichi e dichiarazione di assenza di conflitto di interessi**

Il sottoscritto GIULIO DOVER di professione  
MEDICO

consapevole che:

- è soggetto alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 del D.P.R. 445/2000)
- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 del D.P.R. 445/2000);

DICHIARA

ai sensi dell'art. 53, comma 14, secondo periodo, del D.lgs. 165/2001 e per gli effetti dell'art. 15 del D.lgs. 33/2013;

- di non svolgere incarichi né di avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;
- di svolgere i seguenti incarichi e/o avere la titolarità di cariche presso i sottoindicati enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e/o di svolgere le seguenti attività professionali:

Cariche/incarichi/attività professionale	Ente/Società

DICHIARA ALTRESÌ

- che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.

Luogo e data 5/5/24

Firma [Redacted]

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679**