

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA', INCOMPATIBILITA', CONFLITTO DI INTERESSE O CUMULO DI IMPIEGHI/INCARICHI

Il/La Sottoscritto Massimo Galmon, nato a Genova
il 15 XI 1960 residente a Genova in Via S. Gualdo 10/7
con riferimento all'incarico di medico competente

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate agli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

- ☒ di non trovarsi in una delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità previste dalla normativa vigente e, in particolare, di non aver riportato condanne per i reati contro la PA di cui al libro II, titolo II del Codice penale;
- ☒ che non sussistono situazioni anche potenziali di conflitto di interessi con le attività oggetto dell'incarico;
- ☒ che nei propri confronti non sussiste, ai sensi della normativa vigente, alcuna situazione di incompatibilità e/o di cumulo di impieghi/incarichi;
- ☒ di non svolgere o, di non aver svolto negli ultimi due anni, incarichi o ricoprire cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di svolgere attività professionali;

ovvero

- ☐ di svolgere o, di aver svolto negli ultimi due anni, i seguenti incarichi o ricoprire le seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

Incarichi e cariche ricoperte		
Soggetto conferente	Tipologia incarico/carica	Periodo di svolgimento dell'incarico

o

Attività professionali		
Materia/settore oggetto dell'attività	Soggetto per il quale è prestata l'attività	Periodo di svolgimento

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione il sottoscritto:

- si impegna a comunicare tempestivamente a codesta Autorità, attraverso una nuova sottoscrizione del presente modulo, qualsiasi variazione del contenuto della presente dichiarazione;
- prende atto e accetta che, quanto nella presente dichiarato, potrà essere oggetto di verifica da parte degli Uffici competenti;

3. di essere stato informato, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), circa il trattamento dei dati raccolti, ed in particolare:

- che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e del GDPR, esclusivamente per le finalità di legge per le quali la presente dichiarazione viene resa e nell'adempimento, da parte dell'Autorità di Sistema, dei propri fini istituzionali;

- che tali dati potranno essere oggetto di comunicazione a terzi e di pubblicazione nel rispetto della normativa vigente;

- della possibilità di esercitare, ove ne sussistano i presupposti, i diritti previsti agli articoli da 15 a 22 del predetto GDPR, contattando il Titolare del trattamento o il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo responsabileprotezionedati@portsofgenoa.com.

Titolare del trattamento è l'Autorità di Sistema Portuale del Mar Ligure, con sede in Palazzo San Giorgio - Via della Mercanzia, 2 - 16124 Genova.

Luogo e data _____

Genova

Firma _____

Martina Gelmosi