



Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) TOMACCIO ANTONELLA MARIA

dichiara di aver ricevuto e preso atto dell'informativa di cui all'Articolo 13 del Regolamento 679/2016/UE "General Data Protection Regulation".

Luogo e data

Monza, 01/03/2021

Firma

Antonella Maria Tomaccio

Richiesta del consenso per l'utilizzo di dati personali dell'interessato (fotografie, filmati e suono della voce)

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)
TOMACCIO ANTONELLA MARIA

☒ presta il consenso

☐ nega il consenso

ad essere fotografato, filmato (compresa la registrazione del suono della voce) sui luoghi di lavoro per la realizzazione di materiale cartaceo e digitale di natura promozionale e pubblicitaria legato esclusivamente all'attività della Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Monza. Tale materiale sarà pubblicabile anche sul sito Internet e sui profili ufficiali attivati nelle varie piattaforme digitali di condivisione di contenuti (social network come Facebook, Twitter, Instagram, Youtube, etc.) di cui la Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Monza è amministratore.

Luogo e data

Monza, 01/03/2021

Firma

Antonella Maria Tomaccio



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORITA', RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs. n. 33/2013) **NONCHÉ ALL'ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE** (ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. n. 165/2001, e ss.mm.ii.)

resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. *

"Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa"

Da acquisire da parte della S.C. che conferisce l'incarico

Il/La sottoscritto/a TOMACCIO ANTONELLA MARIA

nato/a a BUSTO ARSIZIO (Prov. VA) il 05/02/1980

in qualità di **consulente/collaboratore incaricato dall'ASST di Monza** per l'espletamento delle seguenti attività:
PSICOLOGA c/o S.C. PROMOZIONE SOCIALE E MEDICINA PREVENTIVA

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs.n. 33/2013 e s.m.i. (barrare la casella di interesse):

☒ di non svolgere incarichi e di non essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione.

ovvero

☐ di avere in essere i seguenti incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

Soggetto conferente	Tipologia incarico/carica	Periodo di riferimento

DICHIARA inoltre (barrare la casella di interesse):

☒ che non sussistono relazioni di parentela o affinità, o situazioni di convivenza, con i dirigenti o dipendenti con poteri autoritativi dell'ASST di Monza,

☒ di non avere avuto nel corso del triennio precedente alla data della presente dichiarazione e di non avere ancora in corso, rapporti economici e/o finanziari con soggetti privati detentori di interessi contrastanti con l'ASST di Monza

ovvero **DICHIARA:**

MI IMPEGNO, inoltre

a comunicare tempestivamente con questo stesso modulo ogni variazione in merito a quanto sopra dichiarato.

Dichiaro infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, in materia di trattamento dei dati personali, che i dati raccolti dall'ASST di Monza saranno trattati nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità della persona e al diritto alla protezione dei dati personali.

Luogo, data

Monza, 01/03/2021

IL DICHIARANTE

Antonella Maria Tomaccio