



Al Responsabile Diretto
Dott. _____
(protocollo@pec.ats-valpadana.it)

**Dichiarazione ai sensi dell'art. 13, comma 3, del DPR 16 aprile 2013, n. 62 (Codice di comportamento dei dipendenti pubblici) e dell'art. 15, comma 3 del Codice di comportamento dell'ATS
"Disposizioni particolari per i dirigenti"**

Io sottoscritto _____ BASILE VINCENZO _____

codice fiscale _____ BSLVCN59R16E054W _____

dipendente dell'ATS della Val Padana in qualità di _____ MEDICO DIRIGENTE
assegnato in data _____ all'Ufficio/Struttura _____

ed assegnatario dell'incarico / degli incarichi dirigenziale/i:

di tipo A (specificare incarico) _____

di tipo B (specificare incarico) _____

di tipo C (specificare incarico) _____

di tipo D (specificare incarico) _____

VISTI:

- l'articolo 13 del D.P.R. 62/2013 ("Codice di comportamento dei dipendenti pubblici");
- l'articolo 15 del Codice di comportamento dell'ATS approvato con decreto n. 834 del 28/12/2023;

DICHIARO

(barrare la casella appropriata)

1 di NON avere partecipazioni azionarie e/o altri interessi finanziari che possono pormi in conflitto di interessi con la funzione pubblica che mi è stata proposta di svolgere / che svolgo;

2 di avere le seguenti partecipazioni azionarie e/o altri interessi finanziari che **possono pormi in conflitto di interesse** con la funzione pubblica che mi è stata proposta di svolgere / che svolgo:

N.B: compilare il prospetto limitatamente alle partecipazioni azionarie e/o altri interessi finanziari che **possono** porsi in conflitto di interessi con la funzione pubblica per la quale è stato proposto lo svolgimento / che si sta svolgendo.

PARTECIPAZIONI IN SOCIETÀ E/O INTERESSI FINANZIARI

Denominazione della Società	Sede della Società	Attività svolta dalla Società	Nr. Azioni o quote possedute	Altri interessi finanziari (tipologia)	Annotazioni



Eventuali ulteriori specificazioni:

3 di NON avere parenti e/o affini entro il secondo grado¹, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con il settore che mi è stato proposto di dirigere / che dirigo o siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti il suddetto ufficio;

4 di avere i seguenti parenti e/o affini entro il secondo grado¹, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongono in contatti frequenti con il settore che mi è stato proposto di dirigere / che dirigo o siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti il suddetto ufficio;

Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Relazione di parentela, affinità, coniugio, ecc	Tipo di attività esercitata	Annotazioni

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza che, in caso di riscontro anche solo parzialmente positivo al presente modulo:

- l'ATS si riserva di richiedere informazioni sulla situazione patrimoniale nonché copia dell'ultima dichiarazione annuale dei redditi ai sensi dell'art. 13, comma 3, del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 (Codice di comportamento dei dipendenti pubblici) e dell'art. 15, comma 3 del Codice di comportamento dell'ATS);

IL DICHIARANTE

MANTOVA

_____, li _____ 28/5/2025 _____

(luogo e data)

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto alla situazione sopra dichiarata. La dichiarazione prodotta ha efficacia anche per il futuro fino alla trasmissione di una nuova dichiarazione.

IL DICHIARANTE

MANTOVA

_____, li _____ 28/5/2025 _____

1

Parentela		Affinità	
grado	Rapporto con il dichiarante	grado	Rapporto con il dichiarante
1	Padre, madre, figli	1	Suocero/a, generi/nuore Figli del coniuge
2	Nonni, fratello/sorella, nipoti (figli dei figli)	2	Nonni del coniuge, cognati, nipoti (figli dei figli del coniuge)



(luogo e data)

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all'Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana.

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici aziendali e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo www.ats-valpadana.it.

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è reperibile presso la sede dell'Agenzia di Tutela della Salute della Valpadana, può essere contattato utilizzando i recapiti istituzionali dell'ente (protocollo@pec.ats-valpadana.it) indicati sul sito web www.ats-valpadana.it ed è il seguente soggetto:

DPO	PARTITA IVA E C.F.	Via/Piazza	CAP	Comune	Rappresentante del DPO
LTA S.R.L.	14243311009	Via della Conciliazione, 10	00193	Roma	Recupero Luigi