

MODULO 7B

Affidamento di incarichi professionali e collaborazioni

Nome	SIMONA
Cognome	TORRE
Partita Iva/Codice Fiscale	OMISSIS
Descrivere sinteticamente l'oggetto dell'incarico (indicare specifiche prestazioni/attività/output)	Attività presso il Centro di Ascolto Regionale: informazione, orientamento e supporto psicologico telefonico al cittadino ed al caregiver all'interno dei percorsi di cura relative ai percorsi oncologici, alle malattie rare, al percorso nascita, a soggetti vittime di crimini d'odio, gioco d'azzardo, caregiver, Disposizione Anticipata di Trattamento. Progettazione partecipazione di interventi e percorsi formativi.
Indicare le specifiche competenze possedute in relazione all'oggetto dell'incarico	• Laurea in psicologia e Specializzazione in Psicoterapia • Iscrizione all'Ordine degli Psicologi • Comprovata esperienza professionale in ambito di servizi sociosanitari • Esperienza di lavoro in Help Line per cittadini e caregiver

Allegato MODULO 7B

Questionario in materia di conflitti di interessi e prevenzione della corruzione

DOMANDA	RISPOSTA	
Lei o qualche suo familiare, inteso come coniuge, convivente more uxorio, affine o parente entro il 2° grado, è o era un Pubblico Ufficiale che ha operato o opera attualmente in contesti in cui l'Istituto opera o ha interesse?	SI	☒ NO
Lei ha rapporti di coniugio, convivenza more uxorio, parentela o affinità con esponenti di Autorità o Enti Pubblici che svolgono attività di controllo o vigilanza in contesti in cui l'Istituto opera o ha interesse?	SI	☒ NO
Lei ha familiari, intesi come coniuge, convivente more uxorio, affine o parente entro il 2° grado, che hanno o hanno avuto un contratto con l'Istituto negli ultimi 3 anni?	SI	☒ NO
Lei ha rapporti di coniugio, convivenza more uxorio, parentela o affinità con il personale dell'Istituto, con gli organi di vertice dell'Istituto?	SI	☒ NO

Lei ha contenziosi pendenti con personale dell'Istituto, con gli organi di vertice dell'Istituto?	SI	X NO
Negli ultimi 5 anni Lei è stato imputato in procedimenti pendenti relativi all'accertamento di reati contro la Pubblica Amministrazione ovvero ha riportato condanna con sentenza irrevocabile per reati contro la Pubblica Amministrazione; ovvero ha riportato condanna con pena accessoria dell'interdizione perpetua o temporanea dai pubblici uffici?	SI	X NO
Lei è qualificabile come lavoratore, pubblico o privato, attualmente collocato in quiescenza?	SI	X NO
Lei ha ricevuto, sia direttamente che indirettamente, da personale e/o da organi di vertice dell'Istituto richieste di somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, al fine dell'assegnazione dell'incarico proposto?	SI	X NO
Lei ha promesso o elargito, sia direttamente che indirettamente, a personale e/o a organi di vertice dell'Istituto somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio beneficio, al fine dell'assegnazione dell'incarico proposto?	SI	X NO

Il/la sottoscritto/a, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara che le informazioni sopra riportate sono complete, esaustive e corrispondenti al vero e si impegna a comunicare tempestivamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione l'eventuale insorgere di taluna delle situazioni sopra menzionate.

Luogo/Data Firenze 28/11/2024 Il Dichiarante SIMONA TORRE

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possono essere trattati, nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla procedura e di essere a conoscenza, altresì che tutti i dati personali di cui ISPO venga in possesso saranno trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003; tale trattamento sarà svolto nel rispetto della normativa di cui sopra attraverso strumenti manuali e informatici, per finalità strettamente connesse alla procedura richiamata ed in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Luogo/Data 28/11/2024 Il Dichiarante SIMONA TORRE

ALLEGA fotocopia fronte-retro di un documento d'identità valido.