



Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) CAZZANIGA PAOLA

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 19/2/21

Firma

Paola Cazzaniga

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

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)

..... CAZZANIGA PAOLA

☒ 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 19/2/21

Firma

Paola Cazzaniga

Dott.ssa Paola Cazzaniga

Psicologa - Psicoterapeuta

P.zza Carrobiolo, 5 - 20900 MONZA

Cod. Fisc. CZZ PLA 70C65 F7040

P. IVA 02913820961

Azienda Socio Sanitaria Territoriale Monza
sede legale

20900 Monza MB - Via G. Pergolesi, 33 - Tel. 039.233.1 Fax 039.233.9775 - www.asst-monza.it P.IVA 09314290967 C.F. 09314290967



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	<u>PAOLA CAZZANIGA</u>		
nato/a	<u>MONZA</u>	(Prov. <u>MB</u>)	il <u>25.03.70</u>
in qualità di <u>consulente/collaboratore incaricato dall'ASST di Monza</u> per l'espletamento delle seguenti attività: <u>psicoterapeuta</u>			
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 19/2/21

IL DICHIARANTE

Paola Cazzaniga
Dott.ssa Paola Cazzaniga

Psicoterapeuta
P.zza Carobiolo, 5 - 20900 MONZA
Cod. Fisc. CZZ PLA 70C65 F7040
P. IVA 02913820961

Dichiarazione soggetta ad obbligo di pubblicazione sul sito web aziendale - sez. Amministrazione - ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.

della stessa dovranno essere adeguatamente documentati con consegna di copia dei relativi contratti e delle quietanze di pagamento al Committente.

Il Professionista si assume la responsabilità del proprio operato e sarà ritenuto personalmente responsabile degli eventuali danni causati agli assistiti in conseguenza delle prestazioni professionali dallo stesso svolte nell'esecuzione del presente contratto, addebitabili a colpa, colpa grave o dolo.

L'eccessiva sinistrosità da parte del Professionista potrà essere considerata per la valutazione dell'operato del Professionista, comportando in casi gravi la risoluzione anticipata del contratto.

Art. 10: Controversie

Per tutte le controversie che potrebbero sorgere relativamente all'interpretazione del presente contratto, ovvero alla sua applicazione, è territorialmente competente, in via esclusiva, il Foro giudiziario di Monza.

Art. 11: Norme finali

Qualsiasi modificazione al contenuto del presente contratto deve risultare da atto scritto a pena di nullità.

Il presente atto è soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 10 della parte seconda della "Tariffa" allegata al T.U. dell'Imposta di Registro approvato con D.P.R. 131/86 ed è esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 25 della Tabella allegata al DPR 642/1972.

Art. 12: Rinvio

Per tutto quanto non previsto dal presente contratto si fa riferimento alle disposizioni di cui agli artt. da 2229 a 2237 e segg. del c.c.

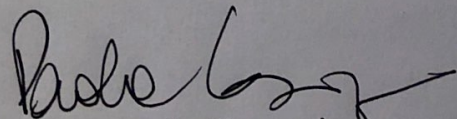
I dati personali del Professionista verranno trattati dall'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Monza esclusivamente per le finalità afferenti lo svolgimento del presente contratto, anche ai fini del rispetto della normativa in materia di pubblicità e trasparenza, ai sensi dell'art. 15, del D.L.vo n. 33 del 14/03/2013.

Letto, confermato e sottoscritto.

Monza, 29/01/2021

per delega del Direttore Amministrativo
Il Direttore Gestione Risorse Umane
(Leonardo Tozza)

IL PROFESSIONISTA
(Paola Cazzaniga)



Dott.ssa Paola Cazzaniga

Psicologa - Psicoterapeuta

P.zza Carrobiolo, 5 - 20900 MONZA

Cod. Fisc. CZZ PLA 70C65 F7040

P. IVA 02913820961

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Monza
sede legale

20900 Monza MB - Via G. Pergolesi, 33 - Tel. 039.233.1 Fax 039.233.9775 - www.asst-monza.it P.IVA 09314290967 C.F. 09314290967