



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 TAGLIABUE LORENTO

nato/a MONZA (Prov. MB) il 18/06/1976

in qualità di **consulente/collaboratore incaricato dall'ASST di Monza** per l'espletamento delle seguenti attività:

PSICOLOGO SPECIALISTA

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, 26/2/2021

IL DICHIARANTE

[Firma]

Egregio signore
dott. LORENZO TAGLIABUE
VIA DANTE 2
20831 SEREGNO MI

ATTESTATO DI COPERTURA

Assicurazione Responsabilità Civile Terzi e Professionale,
Spese legali e Infortuni

Confermiamo che è per Lei operante la copertura di Responsabilità Civile Terzi e Professionale / Spese Legali e Infortuni contratta dalla *Cassa di Assistenza Mutua tra gli Psicologi Italiani* per i suoi iscritti.

I termini delle coperture prestate sono i seguenti:

Compagnia	Allianz S.p.A., Milano	
Contraente	Cassa di Assistenza Mutua tra gli Psicologi Italiani, Roma	
Assicurato	dott. LORENZO TAGLIABUE	Cod. Fisc. TGLLNZ76H18F704P
Attività	psicologo / psicoterapeuta	
Periodo di copertura	dal 02/11/2020 al 31/10/2021	

Rischi assicurati

A. Rc Terzi e Professionale / Spese legali, Polizza n. 500216747

- Tipo attività Psicologo / Psicoterapeuta / Dottore in tecniche psicologiche
- Massimale Rc euro 2.500.000 per evento / periodo
- Massimale Spese legali euro 25.000 per caso

B. Infortuni, Polizza n. 63378178

- Tipologia copertura professionali
- Capitali infortuni morte euro 100.000 / invalidita' permanente euro 130.000 / nessuna diaria

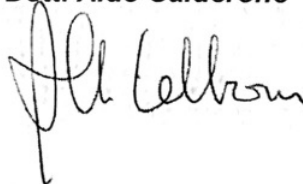
Premio versato (oltre quota iscrizione)

- Rc euro 34,00 al lordo delle imposte
- Infortuni euro 44.00 al lordo delle imposte

Condizioni Come da testo contrattuale in possesso dell'assicurato.

Roma, 04/11/2020

Il Presidente
Dott. Aldo Calderone



Codice validità attestazione: ee946d78dae0aa6f6fbc9b689d9c22ff