

DICHIARAZIONE

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c) del d.lgs. n. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" relativa allo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e allo svolgimento di attività professionale,

Il sottoscritto Dott.ssa Rita Baldini nato a Pontedera Prov. (PI) il
20/01/1969 Codice fiscale BLDRTI69A60G843V in relazione all'incarico di
Medico Competente per conto della società GESTE SRL con sede in
San Giuliano Terme via Giovanni Battista Niccolini 25 cf 01753700507

ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

☒ di non svolgere alcun incarico e di non essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione (art. 15, comma 1, lett. c) del d.lgs. n. 33/2013)

☐ di svolgere i seguenti incarichi e/o ricoprire le seguenti cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione (art. 15, comma 1, lett. c) del d.lgs. n. 33/2013):

☐ di svolgere le seguenti attività professionali _____

☐ che non sussistono situazioni anche potenziali di conflitto di interessi in relazione alle attività svolte

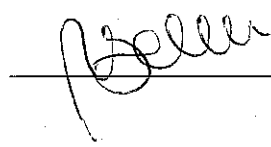
SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente all'Amministrazione eventuali variazioni rispetto a quanto sopra dichiarato.

Con la sottoscrizione della presente il sottoscritto dichiarante autorizza il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal D.lgs. 196/2003 e s.m.i.

Luogo, data 26/11/2025

Firma del Consulente/Collaboratore

Dott. 

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E DI
INCOMPATIBILITA' DI INCARICHI

La sottoscritta, dott.ssa Rita Baldini, nato a Pontedera (), il 20/01/1969 residente in Pontedera, via Fantozzi n. 29 cap. 56025 in relazione all'incarico di Medico Competente per conto della società Gestione Servizi Territoriali con sede in San giuliano Terme (PI) via G. B. Niccolini Cod. Fisc. e P. Iva 01753700507 ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, sotto la propria responsabilità personale,

DICHIARA:

di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità previste dal D.lgs. 8 aprile 2013, n. 39;

di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità previste dal D.lgs. 8 aprile 2013, n. 39;

di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità previste dagli artt. 35-bis e 53 del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165;

di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R., in caso di dichiarazioni false o mendaci;

di essere informato che, ai sensi dell'art. 20, comma 3 del D.lgs. 39/2013, la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'ente, nella sezione Amministrazione trasparente.

Con la sottoscrizione della presente il dichiarante autorizza il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal D.lgs. 196/2003 e s.m.i.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Amministrazione eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

LUOGO E DATA 26/11/2025

Firmato 