



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

ex art. 47 D.P.R. 445/00 e s.m.i.

AAGG\_MOD-D47-1  
Rev. 2 – 05/03/20

**UOC Affari generali**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ BEHZAD BASKI \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

A CONOSCENZA

- di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 sulle responsabilità penali cui può andare incontro chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal vigente T.U. sopracitato;
- di decadere dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace;
- che i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito dell'azione amministrativa, verranno trattati, anche con strumenti informatici, solo nel rispetto delle procedure previste dagli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 RGDP e dagli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività di questa azienda.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' <sup>1</sup>

la non sussistenza di cause di incompatibilità ed ostative con le attività previste dal rapporto di collaborazione/consulenza da attivare con la Fondazione PTV "Policlinico Tor Vergata".

la non sussistenza di situazioni di conflitto di interessi con il PTV "Policlinico Tor vergata" ai sensi del D.P.R. 62/2013.

la non sussistenza di situazioni di incompatibilità od ostative alle attività previste dal rapporto di collaborazione/consulenza con particolare riferimento a <sup>2</sup>:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>1</sup>) prima di rendere la presente dichiarazione, si prega di leggere attentamente quanto riportato sul retro del presente modello.

<sup>2</sup>) indicare eventuali specifiche situazioni-posizioni.

FIRMA DEL DICHIARANTE

\_F.TO BEHZAD BASKI \_

Roma, \_\_18/01/2023\_\_

**N.B. ALLEGARE alla presente dichiarazione una fotocopia del documento di identità**

Il documento di identità deve essere in corso di validità. Per documento di identità si intende la carta di identità ai sensi dell'art. 288 del R.D. 635/40 e dell'art. 36 del t.u. sull'autocertificazione. Il documento di identità può essere altresì sostituito da uno dei seguenti documenti riconosciuti equipollenti ai sensi del c. 2 dell'art. 35 del predetto t.u. passaporto, patente di guida, patente nautica, libretto di pensione, patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, porto d'armi, tessere di riconoscimento, purché munite di fotografia e di timbro o altra segnatura equivalente, rilasciate da una amministrazione dello Stato.

PUO' ESSERE RESA LA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
DI CUI ALL'ART. 47 DEL D.P.R. 445/00  
PER TUTTI GLI STATI, I FATTI E LE QUALITA'  
PERSONALI NON ESPRESSAMENTE INDICATI NELL'ART. 46  
DELLA NORMA PREDETTA, CHE AD OGNI BUON FINE SI RIPORTA:

**Articolo 46 D.P.R. 445/00**

**Dichiarazioni sostitutive di certificazioni**

1. SONO COMPROVATI CON DICHIARAZIONI, ANCHE CONTESTUALI ALL'ISTANZA, SOTTOSCRITTE DALL'INTERESSATO E PRODOTTE IN SOSTITUZIONE DELLE NORMALI CERTIFICAZIONI I SEGUENTI STATI, QUALITÀ PERSONALI E FATTI:

- a) data e il luogo di nascita;
- b) residenza;
- c) cittadinanza;
- d) godimento dei diritti civili e politici;
- e) stato di celibe, coniugato, vedovo o stato libero;
- f) stato di famiglia;
- g) esistenza in vita;
- h) nascita del figlio, decesso del coniuge, dell'ascendente o discendente;
- i) iscrizione in albi, registri o elenchi tenuti da pubbliche amministrazioni;
- l) appartenenza a ordini professionali;
- m) titolo di studio, esami sostenuti;
- n) qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica;
- o) situazione reddituale o economica anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali;
- p) assolvimento di specifici obblighi contributivi con l'indicazione dell'ammontare corrisposto;
- q) possesso e numero del codice fiscale, della partita IVA e di qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria;
- r) stato di disoccupazione;
- s) qualità di pensionato e categoria di pensione;
- t) qualità di studente;
- U) QUALITÀ DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI PERSONE FISICHE O GIURIDICHE, DI TUTORE, DI CURATORE E SIMILI;
- v) iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo;
- Z) TUTTE LE SITUAZIONI RELATIVE ALL'ADEMPIMENTO DEGLI OBBLIGHI MILITARI, IVI COMPRESSE QUELLE ATTESTATE NEL FOGLIO MATRICOLARE DELLO STATO DI SERVIZIO;
- aa) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- bb) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- bb-bis) di non essere l'ente destinatario di provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni amministrative di cui al decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231;
- cc) qualità di vivente a carico;
- dd) tutti i dati a diretta conoscenza dell'interessato contenuti nei registri dello stato civile;
- ee) di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.(R)



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
SVOLGIMENTO DI ALTRI INCARICHI /  
CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI**  
(ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)

AAGG\_MOD-AI  
Rev. 1 - 23/05/19

UOC Affari generali

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ BEHZAD BASKI \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ROMA \_\_\_\_\_  
il 04/01/1985 \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ ROMA \_\_\_\_\_ alla PIAZZA BALDASSARRE AVANZINI,  
75 \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ BSKBZD85A04H501X \_\_\_\_\_ p.iva  
\_\_\_\_\_ 14460531008 \_\_\_\_\_

in relazione all'incarico di

\_\_\_\_\_ PROGETTO MET - DOC 39/21  
\_\_\_\_\_

DICHIARA

**ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:**

A. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **incarichi** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	incarico	durata	Gratuito si/no

B. con riferimento ai dati relativi alla titolarità di **cariche** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	carica	durata	Gratuita si/no

C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **attività professionali**

di NON svolgere attività professionali

di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dal	note
	MEDICO PS OSPEDALE CIVILE DI FRASCATI	1/2019	SCADENZA 31/12/2021
	MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA OSPEDALE CIVILE DI CASSINO	4/2021	SCADENZA 31/12/2021

Si impegna infine

D. a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

\_\_\_ROMA\_\_\_ li, \_\_\_18/11/2021\_\_\_

In fede \_\_\_ BEHZAD BASKI \_\_\_