

Il sottoscritt. o

PENEGO

PAOLO

(cognome)

(nome)

nat. o a

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, e a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli da parte di codesta Amministrazione sulla veridicità delle dichiarazioni rese, agli effetti dell'applicazione delle disposizioni previste dall'art. 48-bis del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602,

**DICHIARA**

1. ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n., di acconsentire che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione siano trattati dall'Amministrazione procedente, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
2. di non trovarsi in alcuna delle condizioni di causa di esclusione di cui all'art. 80, d. lgs. 18.04.2016, nr. 50;
3. l'assenza di incompatibilità professionali e deontologiche con l'espletamento dell'incarico di cui alla lettera di invito 314/5-0/2020;
4. di essere in regola con il versamento dei contributi assistenziali, previdenziali e fiscali, previsti dalla normativa vigente;
5. di essere in possesso e/o di impegnarsi a stipulare a proprie spese, in caso di aggiudicazione, idonea copertura assicurativa di responsabilità civile verso terzi e professionale (con massimale congruo, non inferiore ad € 1.000.000,00 per evento/periodo) e per gli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività;
6. a pena di inammissibilità dell'offerta, di essere in possesso dei seguenti **TITOLI PROFESSIONALI MINIMI ED INDEROGABILI**:
  - a. **Diploma di Laurea in medicina e chirurgia**, conseguita presso l'Università di VERONA in data 23/7/1984, con votazione 100/110;

b. Iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi di.....TRENTO....., in data.....26/1/1985.....;

c. Titolo di specializzazione in psichiatria, conseguito in data.....20/07/1988..... presso UNIVERSITA'.....;

d. di svolgere la professione di psichiatria presso  
- STUDIO PROFESSIONALE V. SALUGA 1 TRENTO  
- CLINICA SOLATAK Rovereto.....

.....  
dalla data ..... (specificare l'Istituzione Sanitaria Pubblica da cui dipende e/o il domicilio fiscale dove espleta l'attività in regime di libera professione).

7. Di essere in possesso dei seguenti **TITOLI, RILEVANTI PER LA DETERMINAZIONE DEL VALORE DELL'OFFERTA PROFESSIONALE (EX PARA 3.A.2), DELLA LETTERA DI INVITO (compilare le parti di interesse)**, allegando le relative attestazioni/certificazioni, ovvero impegnandomi a produrle in caso di aggiudicazione, entro il termine perentorio di 7 giorni dalla notifica:

a) **Espletamento di incarico non occasionale, regolarmente eseguito presso le sotto indicate Infermerie Presidiarie dell'Arma dei Carabinieri**, nei rispettivi periodi anche non continuativi:

- 7° REGGIMENTO CARABINIERI FAA LAIVES.....

dal 01/01/2010 al 31/12/2020

- COMANDO CARABINIERI FAA BOLZANO..... }  
dal 01/01/2011 al 31/12/2020

.....  
dal..... al.....;

.....  
dal..... al.....;

.....  
dal..... al.....;

.....  
dal..... al.....;

.....  
dal..... al.....;

b) **Titoli di servizio**, in virtù del possesso delle seguenti ulteriori qualificazioni:

1) Docenza universitaria, professore di ruolo di 1<sup>a</sup> o 2<sup>a</sup> fascia: presso  
.....d  
al ..... al.....;



- 2) Libera docenza, per un periodo minimo di servizio continuativo di almeno un anno negli ultimi 5 anni: presso .....  
dal ..... al.....;
- 3) Posizione di ricerca o assistente ordinario, per un periodo minimo di servizio continuativo di un anno negli ultimi 5 anni: presso .....  
dal ..... al.....;
- 4) Attività di servizio svolte o in essere presso strutture sanitarie pubbliche ed altre Pubbliche Amministrazioni, per un periodo minimo di servizio continuativo di almeno un anno negli ultimi 5 anni: presso .....  
dal ..... al.....;
- 5) Servizio militare di leva o volontario svolto in qualità di Ufficiale medico: presso *OSPEDALE MILITARE PADOVA* .....dal *04/1986* ..... al *04/1987* .....;

c) **Publicazioni, curriculum formativo e professionale**, sulla scorta del documentato possesso delle seguenti ulteriori qualificazioni:

- 1) Pubblicazioni su riviste scientifiche di carattere nazionale e/o internazionale inerenti la specializzazione oggetto della collaborazione, altre pubblicazioni su riviste scientifiche nazionali e/o internazionali:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

- 2) Formazione post-laurea, in virtù dei titoli posseduti di cui alle sotto elencate tipologie:

- Master di I e II livello (specificare Ente e data di conseguimento):.....  
.....  
.....  
.....

- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;
- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;
- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;
- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;
- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;
- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;
- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;
- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;
- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;
- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;
- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;
- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;
- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;
- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;
- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;
- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;

per un totale di crediti conseguiti nell'ultimo triennio: .....

8) Conseguimento di almeno 150 crediti formativi nell'ultimo triennio, mediante partecipazione ai seguenti programmi di Formazione Educazione Continuativa in psicologia, indicando solo quelli non attinenti all'oggetto della consulenza (indicare i più recenti):

- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;

- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;
- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;
- Tema:.....  
..... dal..... al..... crediti formativi.....;
- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;
- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;
- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;
- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;
- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;
- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;
- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;
- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;
- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;
- Tema:.....  
....., dal..... al....., crediti formativi.....;
- Tema:.....  
..... dal..... al..... crediti formativi.....;

per un totale di crediti conseguiti nell'ultimo triennio: ..... **Si allega alla presente dichiarazione copia fotostatica del documento di identità del dichiarante.**

Treviso 15/2/2020

(luogo, data)

(firma autografa)



### Informativa ex art. 13 D.Lgs. n. 196/2003

Il D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali", prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

La normativa indicata prevede che tale trattamento deve essere improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti degli interessati.

Ai sensi dell'articolo 13 del citato D.lgs. n.196/2003, pertanto, si forniscono le seguenti informazioni:

1. i dati resi saranno trattati per adempiere alle prescrizioni contenute nell'art. 48-bis del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602;
2. il trattamento potrà essere effettuato sia con modalità manuali sia informatiche;
3. il trattamento riguarderà tutti i dati contenuti nelle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà i quali potranno essere, dunque, comunicati ad altre amministrazioni per i controlli previsti dall'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000;
4. i dati in questione non saranno comunicati al di fuori dai casi sopra indicati, né saranno oggetto di diffusione;
5. il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio per poter ottenere il pagamento richiesto e l'eventuale rifiuto di fornire i dati stessi comporta l'impossibilità di disporre il pagamento;
6. titolare nonché responsabile del trattamento è il dirigente dell'ufficio che dispone il pagamento per le Amministrazioni statali o il direttore generale per gli enti pubblici;
7. in ogni momento è possibile esercitare i diritti previsti dal D.Lgs. n. 196/2003 nei confronti del titolare del trattamento stesso, ai sensi dell'art. 7 del medesimo decreto legislativo.

Si riporta il testo dell'art. 7 del Decreto Legislativo n. 196/2003

#### *Art. 7 - Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti*

1. *L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.*
2. *L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:*
  - a) *dell'origine dei dati personali;*
  - b) *delle finalità e modalità del trattamento;*
  - c) *della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;*
  - d) *degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;*
  - e) *dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.*
3. *L'interessato ha diritto di ottenere:*
  - a) *l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;*
  - b) *la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;*
  - c) *l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.*
4. *L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:*
  - a) *per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;*
  - b) *al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.*

**DICHIARAZIONE REALTIOVA A CARICHE, INCARICHI E ATTIVITA' PROFESSIONALI**  
*Art. 53, comma 14, del decreto legislativo n. 165/2001*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
(ex artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000)

Il sottoscritto PAOLO PEREGO  
nato a [REDACTED]  
[REDACTED] con attività professionale di PSICOLOGO  
PSICHIATRA, presso LIBERO PROFESSIONISTA

- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per le ipotesi di dichiarazioni mendaci rese nella presente dichiarazione;
- preso atto che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Arma dei Carabinieri,

**DICHIARA**

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse, ai sensi della vigente normativa, con l'Arma dei Carabinieri;
- di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza nell'interesse dell'Arma dei Carabinieri.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la dichiarazione è resa.

Data 14/9/2020

[REDACTED]  
Firma del dichiarante

**DICHIARAZIONE RELATIVA A CARICHE, INCARICHI E ATTIVITA' PROFESSIONALI**  
 Art. 15, co. 1, let. c), del D.Lgs. n. 33/2013

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
 (ex artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000)

Il sottoscritto

PAOLO PEREGO

nato a

PSICHIATRA, con attività professionale di MEDICO  
 LIBERO PROF.

- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per le ipotesi di dichiarazioni mendaci rese nella presente dichiarazione;
- preso atto che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Arma dei Carabinieri,

DICHIARA

- di svolgere i seguenti incarichi presso enti di diritto privato o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

N.	DENOMINAZIONE DELL'ENTE	INCARICO RICEVUTO
1		
2		
3		

(sbarrare la tabella in caso di assenza di incarichi)

- di ricoprire le seguenti cariche presso enti di diritto privato o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

N.	DENOMINAZIONE DELL'ENTE	INCARICO RICEVUTO
1		
2		
3		

(sbarrare la tabella in caso di assenza di incarichi)

- di svolgere le seguenti attività professionali presso enti di diritto privato o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

N.	DENOMINAZIONE DELL'ENTE	INCARICO RICEVUTO
1		
2		
3		

(sbarrare la tabella in caso di assenza di incarichi)

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la dichiarazione è resa.

Data

14/05/2020

Firma del dichiarante