

Il/la sottoscritto/a CAMINADA DANIELA ANGELAnato/a DARFO il 25.08.1963in servizio presso l'ATS della Montagna in qualità di DIRIGENTE MEDICOtitolare del seguente incarico dirigenziale RESP. STRUTTURA SEMPLICE SERVIZIO ASS. PRIMARIA
MED. di BASE

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA☒ 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:

Incarico	Ente	Periodo	Compenso/note
/	/	/	/

☒ di non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;☐ di essere titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

Incarico	Ente	Periodo	Compenso/note
/	/	/	/

☒ di non svolgere attività professionali;☐ di svolgere attività professionali come di seguito indicate:

Incarico	Ente	Periodo	Compenso/note
/	/	/	/

Si impegna altresì a comunicare tempestivamente all'Amministrazione eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

La presente dichiarazione è resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, con piena consapevolezza delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci.

Luogo e data BRENO Il Dichiarante (firma leggibile) Caminada Daniela Angela
22.03.2016

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 circa il trattamento dei dati personali forniti dal dichiarante saranno trattati esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, anche ai fini della pubblicazione su sito aziendale.

Luogo e data BRENO 22.3.2016 Il Dichiarante (firma leggibile) Caminada Daniela Angela

Allegato: documento d'identità