

Il/la sottoscritto/a CHIMINELLI GIOVANNI BATTISTAnato/a COSTA VULPINO (BG) il 3/08/1964in servizio presso l'ATS della Montagna in qualità di Veterinario Libero Professionistatitolare del seguente incarico dirigenziale "SERVIZIO SANITÀ ANIMALE" sul territorio delle
comuni

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 24.5.2016 Il Dichiarante (firma leggibile)

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 24.5.2016 Il Dichiarante (firma leggibile)

Allegato: documento d'identità