

Il/la sottoscritto/a DELLA VALE MANUELAnato/a TIRANO (SO) il 30/06/1980in servizio presso l'ATS della Montagna in qualità di DIRIGENTE VETERINARIO

titolare del seguente incarico dirigenziale \_\_\_\_\_

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
ASSISTENZA MEDICO VETERINARIA PRESSO CRAS	PROVINCIA DI SONDRIO	ANNO 2019 - 2021	CONFE DA DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 1345 DEL 28/11/2018

ATS della Montagna

Protocollo Generale  
N. 0053089 15/11/2019  
Cla: I.4.3 ESi 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 SONDRIO, 15/11/2019 Il Dichiarante (firma leggibile) 

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a ai sensi del Regolamento U.E. 679/2016 e 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 SONDRIO, 15/11/2019 Il Dichiarante (firma leggibile) 

Allegato: documento d'identità