

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ATS Montagna

DICHIAZIONE art. 15, comma 1 lett. c) D.Lgs. n. 33/2013

Il/la sottoscritto/a AURE PAROLINInato/a CAPO DI PONTE (BS)21-X-1951in servizio presso l'ATS della Montagna in qualità di PSICOLOGO DIRIGENTE II° LIVELLOtitolare del seguente incarico dirigenziale DIRETTORE AREA FAMIGLIA

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 pieno consapevolezza delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci.

Luogo e data 21 marzo 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 21 marzo 2016 Il Dichiarante (firma leggibile)

Allegato: documento d'identità