Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ATS Montagna	**DICHIARAZIONE art. 15, comma 1 lett. c) D.Lgs. n. 33/2013**

Il/la sottoscritto/a TOCALLI MARCO

nato/a MORBEGNO il 05/04/1984

in servizio presso l'ATS della Montagna in qualità di LIBERA PROFESSIONE MEDICO 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

ATS della Montagna
PROTOCOLLO GENERALE
Nr.0011775 Data 07/03/2017
Tit. I.04.15 Arrivo

☒ 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 SONDRIO, 07/03/2017 Il Dichiarante (*firma leggibile*) Tocalli Marco

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 SONDRIO, 07/03/2017 Il Dichiarante (*firma leggibile*) Tocalli Marco

Allegato: documento d'identità