



Il/la sottoscritto/a BONGIOLATI PIER LUIGI.
 nato/a BERBUNO DI VALE il 27-07-56
 in servizio presso l'ATS della Montagna in qualità di VETERINARIO UFFICIALE
 titolare del seguente incarico dirigenziale DIRETTORE MEDICO
 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 01.05.16 Sondrio Il Dichiarante (firma leggibile) [Firma]

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 1-5-16 Il Dichiarante (firma leggibile) [Firma]

Allegato: documento d'identità