

**DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITÀ DI CARICHE  
IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE****E ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI****AI SENSI DELL'ART. 15, COMMA 1, LETT. C), DEL D.LGS. 33/2013**

(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a LUNGI GIADA nato/a a \_\_\_\_\_ il

C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

in relazione all'incarico presso l'ASST della Brianza di (inserire tipologia e denominazione dell'incarico) TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA – INCARICO LIBERO PROFESSIONALE con decorrenza dal 01/01/2022 al 31/12/2022

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. del 28 Dicembre 2000 n. 445, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. n. 33/2013

**SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE**

- di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;
- di svolgere i seguenti incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (indicare Tipologia / titolo dell'incarico/carica, denominazione dell'Ente, durata dell'incarico/carica, eventuale compenso)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**SEZIONE II – ATTIVITÀ PROFESSIONALE**

- di non svolgere attività professionale;
- di svolgere la seguente attività professionale (indicare tipologia ed eventuale denominazione Ente/società/Studio)

TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA PRESSO ENTI PRIVATI

**DICHIARA INOLTRE**

- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15, comma 1 del D.Lgs. n. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata, in caso di conferimento dell'incarico, sul sito web dell'ASST della Brianza nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente";
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'ASST della Brianza ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione.

Data 02/01/2022IL DICHIARANTE F.TO LUNGI GIADA*La presente dichiarazione, esente da bollo ai sensi dell'art. 37, comma 1, D.P.R. n. 445/2000, viene inoltrata a norma degli articoli 21 e 38 del D.P.R. n. 445/2000 senza autenticazione della sottoscrizione in quanto:*

- la sottoscrizione viene apposta davanti al dipendente addetto

**Data****Firma del dipendente**

<i>L'istanza e la dichiarazione sostitutiva vengono presentate unitamente alla copia fotostatica di un documento d'identità (fronte umento)</i>	Data	Revisione	Pagina
Dichiarazione relativa allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione allo svolgimento di attività professionali ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c), del D.Lgs. n. 33/2013	16/02/2021	01	Pagina 1 di 1