



**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. 33/2013**  
(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a Ilaria Affini nato/a a il C.F. residente a Via Tel.  
in relazione all'incarico presso l'ASST Brianza di (inserire tipologia e denominazione dell'incarico)  
Psicologa

con decorrenza dal 13/03/2026 al 31/12/2026

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:

**INCARICHI - TITOLARITA' DI CARICHE - ATTIVITA' PROFESSIONALE**

- ☐ di non svolgere incarichi o di non avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione e di non svolgere attività professionale;
- ☒ di svolgere i seguenti incarichi o di avere titolarità di cariche - in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione - o di svolgere la seguente attività professionale (indicare la **TIPOLOGIA** dell'incarico/carica, attività professionale, denominazione dell'Ente/Società/studio, durata dell'incarico/carica)
1. Incarico libero professionale in qualità di Psicologa per l'attuazione di interventi psicoeducativi in favore di minori con disturbo dello spettro dell'autismo, nell'ambito del progetto regionale "Counseling Autismo", presso l'Istituto C. Golgi di Abbiategrasso (A.S.P. Golgi Redaelli);
  2. Incarico libero professionale in qualità di Psicologa – esperta in neuropsicologia per l'effettuazione di valutazioni neuropsicologiche in favore dei pazienti dei reparti di degenza e riabilitazione e della RSA, presso l'Istituto Piero Redaelli di Milano (A.S.P. Golgi Redaelli).

**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 Brianza nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente";
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'ASST Brianza ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione.

Data 03/03/2026 IL DICHIARANTE F.TO Ilaria Affini

*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

- ☒ L'istanza e la dichiarazione sostitutiva vengono presentate unitamente alla copia fotostatica di un documento d'identità (fronte e retro).

| Titolo Documento                                                                                 | Data       | Revisione | Pagina        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|---------------|
| LP_Dichiarazione svolgimento incarichi attività professionale rev03 (MO 118)_Affinillaria(1).doc | 19/06/2024 | 03        | Pagina 1 di 1 |