



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

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

Il/La sottoscritto/a CLAUDIO MASSIMILIANO CIANFAGLIONE  
nato/a a SOMMA LOMBARDO, il 22-7-70, C.F. CNFCDM70L22I819Z  
residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_  
in relazione all'incarico presso l'ASST di Vimercate di (inserire tipologia e denominazione dell'incarico)  
LIBERO-PROFESSIONALE di MEDICO SPECIALISTA PER CURE  
PALLIATIVE con decorrenza dal 01-04-19 al 31-03-20  
sotto la propria responsabilità, consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in merito alle conseguenze penali in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 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)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**DICHIARA INOLTRE**

- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 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. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata, in caso di conferimento dell'incarico, sul sito web dell'ASST di Vimercate nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente";
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'ASST di Vimercate ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione.

Luogo e data:

Firma

(per esteso e leggibile)

VIMERCATE 01.04.19

**D.P.R. 445/2000**

Ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000 qualora a seguito di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. Ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti o l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e della vigente normativa in materia.

Titolo Documento	Data	Revisione	Pagina
Dichiarazione_Svolgimento_Incarichi	03/10/2017	0	Pagina 1 di 1