

Brianza

**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)

Descritto/a MODENISE LUCA
VALDOBBIADENE il 09/07/1985 C.F. MDNLCV85L08LS65L
 a MILANO Via ORTICA, 11 Tel. 3472164913
 in incarico presso l'ASST della Brianza di (inserire tipologia e denominazione dell'incarico)

Decorrenza dal _____ al _____

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

DICHIARA

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

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)

INCARICO LIBERO PROFESSIONALE PER CONTO DI ASST-BRIANZA PSR 20
SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ DI MEDICINA NECROSCOPICA

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 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.

14/2021 IL DICHIARANTE [Firma]

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 22 del D.P.R. n. 445/2000 senza autenticazione della sottoscrizione in quanto:

la presente sottoscrizione viene apposta davanti al dipendente addetto

Firma del dipendente _____