Dichiarazione in merito ai dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarita' di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attivita' ai sensi dell'art. 15 del D.lgs. 33/2013.
(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. 445/2000)

In relazione a quanto disposto dell'art. 15, comma 1 lett. c del D.lgs. 33/ 2013 recante " Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione o consulenza ", in qualità di titolare dell'incarico di Direttore/Responsabile di * S.C. PSICHIATRIA , il/la sottoscritto/a dott/dott.ssa COLOTTO ANTONIO ,

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, per formazione o uso di atti falsi e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ai sensi dell'art. 15, comma 1 lett. c del D.lgs. 33/ 2013, con riferimento all'anno 2013:

☒ di non aver svolto altri incarichi per enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

☒ di non avere titolarità di cariche per enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

☐ di avere svolto altri incarichi/di avere titolarità di cariche presso:

(barrare l'opzione selezionata e in caso di incarichi/cariche specificare il compenso e l'ente committente)

nome ente _____ per un compenso di € _____

nome ente _____ per un compenso di € _____

nome ente _____ per un compenso di € _____

nome ente _____ per un compenso di € _____.

- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione ai sensi dell'art. 15, comma 1 lett. c del D.lgs. 33/ 2013 sarà pubblicata sul sito internet aziendale.

SI IMPEGNA

a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale, ai sensi dell'art. 15, comma 1 lett. c del D.lgs. 33/ 2013, entro il 31 gennaio di ciascun anno.

Data. 24 - 12 - 2013

(Firma)

* Indicare il nome dell'Area, Distretto, Struttura Complessa.

Allega, congiuntamente alla presente, copia fotostatica del documento di identità, in corso di validità.