

## AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DELLA BRIANZA

Sede legale e territoriale: Viale Elvezia 2 – 20900 Monza - C.F. e Partita IVA 09314190969 Sede territoriale di Lecco: Corso C. Alberto, 120 - 23900 Lecco

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione, relativa allo

## svolgimento di incarichi o la 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, comma 1, lett. c) del D.Lgs. n. 33/2013 (sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mmm.ii.)

Il/la sottoscritto/a SCALA MARCO nato/a a seguenti attività: BORSA DI STUDIO AXA EPIDENICOGIA consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, r false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dic personale responsabilità, ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c) de seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di o privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:	relative a dichiarazioni chiara, sotto la propria el D.Lgs. n. 33/2013, i
Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	Data di conferimento e durata dell'incarico
BORSISTA MARIO NEGRI	AAAAAAAAA 07/01/21;23/12/12
II/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente alla ATS Brianza, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.	
(Luogo e data), Mon 2A 17/12/2071	
	L DICHIARANTE
Foglio n. 1 di 1	$0 \leq 0$
F.to	Mus Solo

Quanto sopra anche ai fini della pubblicazione della presente autodichiarazione sul sito internet dell'Azienda, come prescritto dal D.Lgs. n. 33/2013.