Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ATS Brianza

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 Pozzo Daniele nato/a a Milano il _____, libero-professionista presso l'A.T.S. della Brianza per l'espletamento delle seguenti attività: Incarico libero professionale Medicina Nazionale, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs. n. 33/2013, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	***Data di conferimento e durata dell'incarico***

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente alla ATS Brianza, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

(Luogo e data), Monza 19/6/15

Foglio n. 1 di 1

IL DICHIARANTE

F.to _____

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