

A.S.S.E.MI.- Prot. N. 519 del 23/01/2019

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Azienda Sociale Sud Est Milano – A.S.S.E.MI

Via Sergnano n.2, 20097 San Donato Mil. (MI)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PER CONSULENTI E COLLABORATORI DI A.S.S.E.MI.
(Art. 46 e 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n. 445 e s.m.i.)

Io sottoscritto ILHA FORLINO nato/a a _____
Residente a _____
CAP _____ Comune _____ PV _____ Via/P.za _____ n. _____

Consapevole che in caso di falsa dichiarazione incorrerò in sanzioni penali e nella decadenza dai benefici eventualmente ottenuti, con riferimento a quanto previsto dall'art. 15 del D. Lgs. N. 33 / 2013

DICHIARO (art. 15, c. 1, lett. c) del D. Lgs. 33/13)

di aver svolto incarichi o di aver assunto titolarità di cariche o di aver svolto attività professionale presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione come segue:

Ente _____ incarichi/carica/attività professionale _____

Dal _____ al _____ oppure in atto _____ (barrare con una "x")

Anno _____ : compenso lordo: Euro _____.

Anno _____ : compenso lordo: Euro _____.

Anno _____ : compenso lordo: Euro _____.

Ente _____ incarichi/carica/attività professionale _____

Dal _____ al _____ oppure in atto _____ (barrare con una "x")

Anno _____ : compenso lordo: Euro _____.

Anno _____ : compenso lordo: Euro _____.

Anno _____ : compenso lordo: Euro _____.

Ente _____ incarichi/carica/attività professionale _____

Dal _____ al _____ oppure in atto _____ (barrare con una "x")

Anno _____ : compenso lordo: Euro _____.

Anno _____ : compenso lordo: Euro _____.

Anno _____: compenso lordo: Euro _____.

Dichiaro inoltre, che non sussistono situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 53, comma 14, D.Lgs. 165/2001.

Il sottoscritto prende atto che A.S.S.E.MI. procederà a controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive presentate. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decadrà dai benefici conseguenti alla dichiarazione mendace, fermo restando le responsabilità penali.

Autorizzo la pubblicazione dei presenti dati sul sito internet di A.S.S.E.MI., nella sezione Amministrazione Trasparente.

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data Olgiate Ossola, 11.01.2019

A handwritten signature in blue ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke at the end, positioned above a horizontal line.

Firma leggibile