

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 ROSALA DANIELA 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 RCCS CA' GRANDA incarichi/carica/attività professionale CONSULENTE PSICOLOGA
OSP MAGG. POLICLINICO

Dal 1/1/15 al 31/12/15 oppure in atto X (barrare con una "x")
DAL 16/2/17 AL 31/12/18 - DAL 1/2/14 AL 31/12/16
Anno 2015 : compenso lordo: Euro 24.300€.

Anno 2018 : compenso lordo: Euro 24.300€.

Anno 2017 : compenso lordo: Euro 24.300€.

ANNO 2016 " " € 24.300€
ANNO 2015 " "
ANNO 2014 " "

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 S. ANTONIO 26/8/18

Loevella Rosella

Firma leggibile