

**Dichiarazione in merito allo svolgimento di attività professionale  
e/o di titolarità di cariche**

ex art. 15 – comma 1 – lett. c) del decreto 33/2013

Io sottoscritto GASPARRI ALBERTO

nato a IMOLA il 14.05.1959

**DICHIARO**

di non svolgere prestazioni professionali in regime intramurario

di svolgere prestazioni professionali in regime intramurario

di non avere in corso altri rapporti professionali,

di avere in corso rapporti professionali con strutture sanitarie private accreditate e non , e precisamente:

presso la struttura sanitaria di

tipologia di attività

impegno temporale

di avere in corso i seguenti rapporti professionali:

di non avere titolarità di cariche in enti di diritto privati regolati e finanziati dalla Pubblica Amministrazione

di avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati e finanziati dalla Pubblica Amministrazione, e

precisamente di ricoprire la carica di

presso

Dichiaro di essere informato che la presente dichiarazione, a norma dell'art.15 del D.Lgs 33/2013 viene pubblicata nel sito della pubblica amministrazione che ha conferito l'incarico

Allego copia del documento di identità

Sono consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e accertati dall'Azienda U.S.L. in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Dlgs.°196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati dall'Azienda U.S.L. di Imola, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per lo svolgimento delle sue funzioni istituzionali e nei limiti di legge.

Imola, 7/1/2015

IL DICHIARANTE

Alberto Gasparri