

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

ALL'AZIENDA USL DI IMOLA
U.O. S.G.A.L.

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

Io sottoscritto **FABIO DANI**

nato a **FERRARA**

il **14.10.1952**

DICHIARO

☒ di non avere in corso alcun incarico presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;

☐ di avere in corso incarico presso ente di diritto privato regolato o finanziato dalla Pubblica Amministrazione, e precisamente:

presso la struttura di

tipologia di attività

impegno temporale

presso la struttura di

tipologia di attività

impegno temporale

☒ 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

☒ di svolgere la seguente attività professionale e precisamente:

presso la struttura di

tipologia di attività

impegno temporale

STUDIO PROPRIO

LIBERO PROFESSIONISTA

TEMPO PIENO

☒ l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e di conflitto d'interessi anche ai sensi del Codice Deontologico;

☒ di non essere nelle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 5 – comma 9 del D.L. n. 95 del 6.7.2012, convertito in Legge n. 135 del 7.8.2012, così come modificato dall'art. 6 del D.L. 90/2014, convertito con Legge 114/20, e dell'avviso pubblico emesso da questa Azienda USL: (non essere pensionato da una pubblica amministrazione)

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

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 D.lgs. n°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, 14.03. 2016

IL DICHIARANTE
F.to Fabio Dani