

**Dichiarazione ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs. 33/2013
(dichiarazione sostitutiva di atto notorio)**

Il sottoscritto **Ferrari Rodolfo**, nato a **REGGIO NELL'EMILIA** prov **RE** l' **08/05/1971** e residente in **BOLOGNA** prov. **BO** in relazione al conferimento del seguente incarico dirigenziale:

- Direttore di Dipartimento/Distretto _____
- X Direttore di Struttura Complessa in Disciplina di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
- Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale/Istituto _____
(solo per dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa) Responsabile di Struttura Semplice/Professionale _____

Consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in merito alle conseguenze penali di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

relativamente a quanto disposto dall'art. 15, c. 1, lettera c) D.Lgs. 33/2013:

SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE

- A** di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, ovvero
- di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

Ente conferente l'incarico	Tipologia di incarico / carica	Oggetto dell'incarico	Durata dell'incarico (dal - al)

SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE

- B** di non svolgere prestazioni professionali in regime intramurario, ovvero
- di svolgere prestazioni professionali in regime intramurario;
- C** di non svolgere altre attività professionali, ovvero
- di svolgere le seguenti attività professionali (*indicare tipologia, denominazione ente/società/studio*):
- _____
- _____

La sottoscritta:

- dichiara di essere informata che il presente modulo sarà pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda USL di Imola ai sensi dell'art. 15 D.Lgs. 33/2013;
- allega copia di un documento di identità;
- si impegna a comunicare tempestivamente al Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale (SUMAP), con le stesse modalità, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Luogo e data Imola 31/10/2019

IL DIPENDENTE

F.to Ferrari Rodolfo