

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

Il sottoscritto **POLITO CARLO** nato a **BOLOGNA** prov. BO il 13/10/1969 in relazione al conferimento del seguente incarico dirigenziale:

- Direttore di Struttura Complessa **DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO**

Consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in merito alle conseguente 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*):

Il sottoscritto:

- dichiara di essere informato 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) Imola, con le stesse modalità, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Imola, 14/04/2021

IL DIPENDENTE
 F.to. Carlo Polito