

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

Io Sottoscritto Dott. Gastone Calzetti, nato a Forlì il 28/04/1957,
Membro del Collegio Sindacale della azienda usl di Imola

DICHIARO

- di avere in corso i seguenti rapporti professionali:

Esercizio della professione di Dottore Commercialista in forma individuale (Libero Professionista) comprendente lo svolgimento di attività di consulenza in campo amministrativo, contabile, fiscale, incarichi di curatore fallimentare , liquidatore giudiziale /volontario, incarichi di componente collegio sindacale , revisore/sindaco unico.

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

-di non essere nelle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 5 – comma 9 del D.L. n. 9 del 6.7.2012, convertito in Legge n. 135 del 7.8.2012: (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

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, _10/07/2014

IL DICHIARANTE

Dott. Gastone Calzetti

