

ALL'AZIENDA USL DI IMOLA  
U.O. RISORSE UMANE

**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 **FERRARI GUIDO**

nato a **VENEZIA** il **13-07-1957**

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 del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.  
Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Digs. 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, 9/01/2015

IL DICHIARANTE di Imola  
AZIENDA U.S.L. di Imola  
U.O. di Radiologia  
Dott. GUIDO FERRARI  
Cod. N. 281240