

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

Dichiarazione in merito all'incompatibilità

Io sottoscritto ERIKA BRUSA nato a CASTEL SAN PIETRO TERNE il 19/09/77

DICHIARO

☐ di non avere in corso alcun rapporto professionale,
☐ di ~~avere in corso~~ **VALUTARE LA POSSIBILITA' DELL'INSTRADAZIONE DI UN** rapporto professionale con strutture sanitarie private accreditate, e precisamente:
presso la struttura sanitaria di ISTITUTO COMPRENSIVO CASTELBOLOGNESE
impegno temporale 5,30 SETTIMANALI (NOVENBRE-MAGGIO) (RAVENNA)
tipologia di attività SPORTELLO D'ASCOLTO SCOLASTICO
RIVOLTO A STUDENTI - INSEGNANTI - GENITORI
- I.C. GRAMAROLO EMILIA - SPORTELLO D'ASCOLTO PER UN IMPEGNO
MASSIMO PRESUNTO PARI A ORE 165 NEL PERIODO RELATIVO ALL'ANNO
SCOLASTICO (CIRCA 4 ORE SETTIMANALI)

☐ di avere in corso i seguenti rapporti professionali:

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. 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, 05-11-13

IL DICHIARANTE

(a) Erika Brusa

☒ il dichiarante presenta copia fotostatica del documento di identità _____

RESTO IN ATTESA DI INDICAZIONI IN MERITO

Nella sede alla effettuazione dell'attività
con come dichiarato. Si allega la
presente al contratto già sottoscritto

6-XI-2013

[Firma] DIRETTORE dell'U.O.
RISORSE UMANE