



**Dichiarazione ai sensi dell'art.15, comma 1, lettera c del D.Lgs. 33/2013**

Il/la sottoscritto/a Dott. ROBERTO AGOSTI matr. 55337 nato/a a FESTO SAN GIOVANNI il 1/5/1954  
domiciliato per la carica a OSPEDALE DI VIMERCATE in via Santi Cosma e Damiano  
in servizio presso V.O.C. RISK MANAGEMENT in qualità di DIRETTORE  
(Unità Operativa, ubicazione) (Dirigente Medico, Direttore, Consulente)

Consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del DPR del 28 Dicembre 2000 n. 445 con riferimento alla propria posizione e all'incarico professionale di:

DIRETTORE U. OPERATIVA COMPLESSA

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

di NON svolgere incarichi o di NON essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o di NON svolgere attività professionali

di svolgere incarichi o di essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o di svolgere attività professionali, come di seguito elencato

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiara inoltre di essere informato /a ai sensi e per gli effetti di cui all'art 13 del D.lgs 30 giugno 2003 n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati , anche con strumenti informativi, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma del dichiarante

28.4.2016

Roberto Agosti

La presente dichiarazione, esente da bollo ai sensi dell'art. 37 comma 1 DPR 445/2000, viene inoltrata a norma degli articoli 21 e 38 del DPR 445/2000 senza autenticazione della sottoscrizione in quanto [scegliere una delle due opzioni]:

La sottoscrizione viene apposta davanti al dipendente addetto, che ha provveduto all'identificazione del dichiarante.

Data 28.4.2016 Nominativo del dipendente Dott. MARIO DELL'OCA Firma del dipendente Mario Dell'Oca

L'istanza e la dichiarazione sostitutiva vengono presentate unitamente alla copia fotostatica di un documento d'identità (fronte e retro).