



Dichiarazione ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs. n. 33/2013

Il sottoscritto **DARIO LO VETERE** matr. **5646**

nato a **DESIO (MI)** il **30/04/1975** domiciliato per la carica presso ASST BRIANZA

in servizio presso **SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CARATE BRIANZA**

in qualità di **DIRIGENTE MEDICO**

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, con riferimento alla propria posizione e all'incarico professionale di: **Dirigente Responsabile SS Artroscopia**

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 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 del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15, comma 1 del D.Lgs. n. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata, in caso di conferimento dell'incarico, sul sito web dell'ASST della Brianza nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente";
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'ASST della Brianza ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione.

IL DICHIARANTE

Data 05/01/2024

_____ f.to Dr. Dario Lo Vetere _____

La presente dichiarazione, esente da bollo ai sensi dell'art. 37, comma 1, D.P.R. n. 445/2000, viene inoltrata a norma degli articoli 21 e 38 del D.P.R. n. 445/2000 senza autenticazione della sottoscrizione in quanto:

£ la sottoscrizione viene apposta davanti al dipendente addetto

FIRMA DEL DIPENDENTE

Data _____

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

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
27/06/2019	Dichiarazione Art.15 D.Lgs33_2013 rev02(MOD-411) (2)	15/12/2022	03	1 di 1