



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

Il/la sottoscritto/a LONGONI MARIA MARIA matr. 11129 nato/a a AICAMO il 13/08/1953
domiciliato per la carica a VIMERCATE in via SS COSMA E DAMIANO 20
in servizio presso Pronto Soccorso 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:

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

5/5/2016

[Signature]

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 5.5.2016 Nominativo del dipendente Dott. ROBERTO AGOSTI Firma del dipendente [Signature]

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