

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART. 15, COMMA 1, LETT. C), DEL D.LGS. 33/2013

(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a **MARZIA PAGANONI**

nato/a a BOLLATE il 16.04.1988

C.F. PGNMRZ88D56A940Y

residente a _____ Via _____ Tel. _____

in relazione all'incarico presso l'ASST Brianza di (inserire tipologia e denominazione dell'incarico)

PSICOLOGO SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA NELL'AMBITO DEL PIANO REGIONALE BIENNALE DI ATTIVITA' PER IL CONTRASTO DEI DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE (DNA)

con decorrenza dal 03/07/2025 al 02/07/2026

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. del 28 Dicembre 2000 n. 445, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

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

INCARICHI - TITOLARITA' DI CARICHE - ATTIVITA' PROFESSIONALE

- ☐ di non svolgere incarichi o di non avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione e di non svolgere attività professionale;
- X ☒ di svolgere i seguenti incarichi o di avere titolarità di cariche - in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione - o di svolgere la seguente attività professionale (indicare la **TIPOLOGIA** dell'incarico/carica, attività professionale, denominazione dell'Ente/Società/studio, durata dell'incarico/carica)

1. ____ psicologa-psicoterapeuta in libera professione _____
2. ____ psicologa-psicoterapeuta presso Studi Cognitivi Clinica S.R.L. dal 03.10.2022 – in corso _____
3. ____ Codidatta presso Studi Cognitivi dal gennaio 2022 – in corso _____
4. _____

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 Brianza nell'apposita sezione "*Amministrazione Trasparente*";
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'ASST Brianza ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione.

Data 30.06.2025 IL DICHIARANTE F.TO Marzia Paganoni

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*

<i>Data</i>	<i>Firma del dipendente</i>
-------------	-----------------------------

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

Titolo Documento	Data	Revisione	Pagina
LP_Dichiarazione svolgimento incarichi attività professionale rev03 (MO 118) PAGANONI.docx	19/06/2024	03	Pagina 1 di 1