Dichiarazione

(sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mmm.ii.)

relativa

allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali

ai sensi degli articoli. 15, comma 1, lett. c) e 41 comma 3 del D.Lgs. n. 33/2013

Il/La sottoscritto/a Anna Calvi nato/a [redacted] a _____ il [redacted], dipendente dell'A.T.S di Brescia nel profilo di Dirigente Psicologo con incarico dirigenziale di Responsabile U.O.S.Qualità e Appropriatezza prestazioni delle unità di offerta sociosanitarie. Dipartimento PAAPSS.,
consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

dichiara,

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs. n. 33/2013:

Incarichi e cariche (*barrare la casella di interesse)*

☐X **di non** svolgere incarichi e di non essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione.
ovvero

☐ di **avere in essere** i seguenti incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

Soggetto conferente	*Tipologia incarico/carica*	*Periodo di riferimento*	*Compenso complessivo lordo previsto*

Attività professionali (*barrare la casella di interesse)*

☐X di **non** svolgere attività professionali.
ovvero

☐ di svolgere le seguenti attività professionali (compresa attività libero professionale intramoenia):

Attività	*Soggetto*	*Periodo di riferimento*	*Compenso complessivo lordo previsto*

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente al Servizio Gestione Personale e Sviluppo Professionale dell'A.T.S. di Brescia, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.
Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione è resa; di essere altresì informato che, ai sensi dell'art. art. 15 del D.Lgs n. 33/2013 e dell'art. 53 del D.Lgs n. 165/2001, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'amministrazione nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente.

Brescia _____, lì 28/05/20_21_ IL DICHIARANTE

F.to digitalmente da

Dr. _____

Contrassegno Elettronico

TIPO CONTRASSEGNO QR Code

IMPRONTA DOC 3448452166CBAC581C6D42FC2E97E9DF4D74BC8D5B91651772116BA7341F0E44

Firme digitali presenti nel documento originale

Firma in formato p7m: Calvi Anna

Dati contenuti all'interno del Contrassegno Elettronico

Numero Protocollo 0056437/21
Data Protocollo 03/06/2021

Credenziali di Accesso per la Verifica del Contrassegno Elettronico

URL https://glifo.ats-brescia.it/PortaleGlifo/

IDENTIFICATIVO ATSBS-TNBMX-342691

PASSWORD VxdI9

DATA SCADENZA Senza scadenza

Ai sensi dell'art. 23 comma 2-bis del CAD (DLgs 82/2005 e ss.mm.ii.), si attesta che il presente documento, estratto in automatico dal sistema di gestione documentale è conforme al documento elettronico originale.

Scansiona il codice a lato per verificare il documento