

**Dichiarazione**

(sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.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 RI GOLA SABINA  
 nato/a a [REDACTED] il [REDACTED] dipendente dell'ATS Val  
 Padana nel profilo di VETERINARIO DIRIGENTE titolare del seguente incarico  
 dirigenziale SS IGIENE DEGLI ALIMENTI - CREMA

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)

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)

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 alla SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane dell'ATS della Val Padana, 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, anche ai fini della pubblicazione sul sito web dell'Agenzia nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente.

Luogo e data CREMA, 05/12/2022

IL DICHIARANTE

Sabina Rigola**Allegato documento di identità**

COGNOME E NOME DEL PADRE E DELLA MADRE O DI CHI NE FALE VEDE  
 FATHER AND MOTHER'S NAME  
 COGNOME / SURNAME  
 RIGOLA

CODICE FISCALE  
 TAX CODE  
 7008186F3108181TA

DATA DI NASCITA  
 DATE OF BIRTH  
 18.08.1970

CODICE CIVILTÀ  
 CIVIL CODE  
 01

RESIDENZA / RESIDENCE  
 RESIDENCE  
 VIA CAVALLI, N. 34 CREMA (CR)

CA29946IM8

7008186F3108181TA

RIGOLA

REPUBBLICA ITALIANA  
 MINISTERO DELL'INTERNO  
 CARTA D'IDENTITÀ / IDENTITY CARD  
 COGNOME / SURNAME  
 RIGOLA  
 NOBILITAZIONE  
 SABINO

LUOGO ED ANNO DI NASCITA  
 PLACE AND DATE OF BIRTH  
 VERBANIA (NO) 18.08.1970

SESSO  
 SEX  
 F  
 STATURA  
 HEIGHT  
 160

EMISSIONE / ISSUE  
 10.06.2021

FIRMA DEL TITOLARE  
 HOLDER'S SIGNATURE  
 [Signature]

CITTADINANZA  
 NATIONALITY  
 ITA  
 SCADENZA / EXPIRES  
 18.08.2031

CA29946IM

4WCN