Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Val Padana

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 sottoscritto **SPECIALE SALVATORE NICOLA MARIA** nato a [redacted] il [redacted], dipendente dell'ATS Val Padana nel profilo di DIRIGENTE MEDICO - GERIATRIA titolare del seguente incarico dirigenziale DIRETTORE DIP. PIPSS – SC FRAGILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA,

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 CREMONA 15/12/2022

IL DICHIARANTE

Allegato documento di identità

Sede Legale: Via dei Toscani, 1 46100 Mantova - C.F. P.Iva 02481970206 - www.ats-valpadana.it - protocollo@pec.ats-valpadana.it
Sede Territoriale: Via dei Toscani, 1 46100 Mantova - 0376 334715 - personale@ats-valpadana.it
Sede Territoriale: Via San Sebastiano, 14 26100 Cremona - 0372 497308 - personale@ats-valpadana.it