



Sistema Sanitario Regione Liguria



Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 8

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI**

(da rendere ai sensi dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)

Il/la sottoscritto ISOLABELLA LORIANO nato/a. ~~XXXXXX~~ il ~~XXXXXX~~.....

Titolare di incarico ( specificare incarico, decorrenza, estremi delibera ) COLLEGIO SINACALE  
ASL 5 (LIGURIA) - ATTO 6566/2022 del 14/10/2022 del PRESIDENTE

REGIONE LIGURIA

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ'**

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 15 c. 1 lett c) del D.lgs. n. 33/2013, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

di non avere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

oppure

di avere i seguenti incarichi:

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	Data di conferimento incarico	Data cessazione incarico

*Isolabella Lorianò*

di non svolgere attività professionali:

oppure

di svolgere le seguenti attività professionali

Ente presso il quale svolge la prestazione professionale	Periodo di svolgimento della prestazione	Oggetto della prestazione

di non svolgere libera professione

oppure

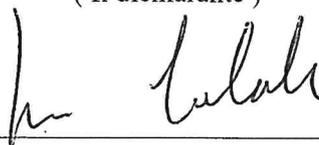
di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata e dichiara di essere consapevole che la presente autodichiarazione verrà pubblicata sul sito internet dell'Azienda alla sezione Amministrazione Trasparente, come prescritto dal D.lgs. n. 33/2013.

( luogo e data )

LA SPERZA 26/10/2022

( Il dichiarante )

  
\_\_\_\_\_

Allegare copia documento identità