

DICHIARAZIONE DIRIGENTI APICALI, DI STRUTTURA, CONSULENTI E COLLABORATORI¹

(art. 15, comma 1, lett. c e art. 41, comma 3 del D.Lgs. 33/2013)

All'Amministrazione

Il/La sottoscritto/a (nome cognome) CAROWA MARIANETTI

nato/a [REDACTED] il [REDACTED]

in relazione all'attività di competenza/collaborazione ASSISTENZIALE

TERRITORIALE - ZONA DISTRETTO VERSILIA

di cui alla delibera n. 33 del 12/01/23 presso la struttura organizzativa CONSIGLIO

DEL SOGGETTO afferente al dipartimento ASL TOSCANA NORD OVEST

dipendente matricola [REDACTED] con qualifica INFERMIERE L.P.

* direttore del dipartimento [REDACTED]

* direttore della struttura organizzativa [REDACTED]

afferente al dipartimento [REDACTED]

consapevole delle sanzioni civili, amministrative, penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e dei controlli che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare in relazione alla veridicità delle dichiarazioni presentate,

DICHIARA

☒ di non ricoprire alcun incarico e di non essere titolare di alcuna carica in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione e di non svolgere alcuna attività professionale;

di ricoprire i seguenti incarichi o di avere la titolarità delle seguenti cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

Denominazione e P.IVA/Codice Fiscale dell'Ente	Descrizione dell'incarico o della carica ricoperta	Estremi dell'atto di incarico o di nomina

e/o di svolgere le seguenti attività professionali:

¹ Da compilare da parte del Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore dei Servizi Sociali, Direttori di Dipartimento, Direttori di Struttura Singola e Complessa, consulenti e collaboratori esterni, al momento dell'assunzione dell'incarico. Destinata alla pubblicazione sul sito Amministrazione Trasparente.

In relazione a quanto sopra descritto, il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alle situazioni sopra indicate e autorizza l'Azienda al trattamento dei dati personali sopra riportati ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Ai sensi dell'art. 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000 allega copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

VECCIANO / 22/2/23

Firma leggibile



1 Da compilare da parte di tutti i dipendenti, consulenti e collaboratori dell'Azienda. Non destinato alla pubblicazione sul sito Amministrazione Trasparente.

2 Parenti e affini entro il secondo grado: padre, madre, figli, nonno, nonna, nipoti, fratelli, sorelle, suoceri, figli del coniuge/convivente, nonni del coniuge/convivente, nipoti del coniuge/convivente, cognati, fratelli o sorelle del convivente.