



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
 Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
 Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Codice org. **IOR**
 Protocollo **0011346**
 Data **26/03/2015**
 Classificazione **01.07**

Modulo: Direttori Amm., San., Scien

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE (ARTT. 41 e 15 D.Lgs. n. 33/2013 DPR 62/2013 - TRAPARENZA).

Io sottoscritto/a LUCA BIANCIARDI nato/a a SIENA il 9/01/1957, ai sensi di quanto disposto dagli art. 46-47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445,

consapevole

delle sanzioni previste dall'art. 76 della normativa suindicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo DPR, sotto la mia personale responsabilità,

DICHIARO

ai fini di quanto previsto dall'art. 15 D.Lgs. n. 33/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165":

di NON essere titolare di incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali - **ART. 41 e 15, co 1, lett. c) D.Lgs. n. 33/2013;**

di essere titolare dei seguenti incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o di attività professionali:

ENTE: _____

INCARICO/ATTIVITA' PROFESSIONALE: _____

Data 25/03/15

Firma del dichiarante

Spazio riservato all'ufficio ricevente,

Certifico che la firma è apposta in mia presenza

Nome e cognome dell'addetto* _____ firma

**Il dipendente addetto è individuato e incaricato dal responsabile della struttura di assegnazione del dichiarante, preferibilmente tra i collaboratori assegnati alla sua segreteria.*

In caso di trasmissione del presente modulo per posta elettronica non certificata o per posta, allo stesso dovrà essere allegata fotocopia del documento di identità in corso di validità