

Dichiarazione resa ai sensi dell'art.53 comma 14 del D.Lgs n. 165/2001
relativa alla verifica dell'insussistenza di situazioni di conflitto d'interessi

Anni 2013-2014-2015

Il/la sottoscritto/o BOCALE ANTONIO

nato/a a CAGNANO VARANO il 29/10/1965

Codice fiscale BCLNTN65R29B357X

in relazione all'incarico di VETERINARIO CONVENZIONATO ATEMPO INDETERMINATO

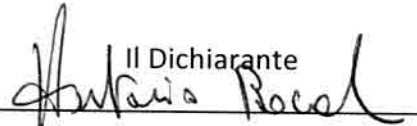
conferito con deliberazione DEL D.G. 3219 DEL 12/10/2007

DICHIARA

- di non essersi trovato negli anni 2013-2014-2015 in alcuna delle situazioni, anche potenziale di conflitto di interessi di cui all'art.53 comma 14 del D.Lgs. 165/2001;
- di impegnarsi a comunicare le eventuali situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, che dovessero insorgere durante lo svolgimento dell'incarico.

La presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà viene resa ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000, nella piena consapevolezza delle sanzioni penali previste dal successivo art.76 nel caso di dichiarazioni mendaci.

Data 01/07/2016

Il Dichiarante


DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI – CARICHE – ALTRE ATTIVITA' PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART.15 comma 1, lett. C) del D.Lgs n.33/2013 anni 2013-2014-2015

Il/la sottoscritto/o BOCALE ANTONIO nato a CAGNANO VARANO

il 29/10/1965 Codice fiscale BCLNTN65R29B357X In relazione al conferimento del seguente

incarico VETERINARIO CONVENZIONATO A TEMPO INDETERMINATO, a far data dal 31/12/2006

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, ai fini dell'art. 15, comma 1, lett. C) del D.Lgs 33/2013
(barrare la casella)

- di NON aver svolto altri incarichi o aver avuto titolarità di altre cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione negli anni 2013-2014-2015;
- di AVER SVOLTO i seguenti altri incarichi e/o avere titolarità di altre cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

Tipologia	Denominazione ente	Durata		Compenso annuo lordo

- di NON AVERO SVOLTO attività professionali negli anni 2013-2014-2015 in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione
- di AVER SVOLTO la seguente attività professionale in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

Tipologia	Denominazione ente	Durata		Compenso annuo lordo

Il Sottoscritto s'impegna a comunicare tempestivamente alla ASL Foggia, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato circa il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del D.Lgs n.196/2003 e autorizza il trattamento dei medesimi per le finalità per cui la presente dichiarazione viene resa, nonché la pubblicazione della presente dichiarazione sul sito web aziendale della ASL FOGGIA.

Data 01/07/2016

Il Dichiarante
