

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI/TITOLARITA' DI CARICHE/ ATTIVITA' PROFESSIONALI
 (resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto **Giuseppe DIGREGORIO** nato a _____ il _____ e residente in v. _____ a _____ C.F. _____ ai fini del conferimento dell'incarico di lavoro autonomo relativo al PROGETTO HORIZON-MISS-CANCER-2022-01-01 - ONCODIR; ai sensi dell'art. 15, comma 1, del D. Lgs 33/2013 e dell'art. 53, comma 14, del D. Lgs. 165/2001;

consapevole

- delle conseguenze previste all'art. 75 del D.P.R. 445/2000 nonché delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi di cui all'art. 76 del medesimo decreto;
- dell'obbligo di rispettare i principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità e ragionevolezza e di agire in posizione di indipendenza ed imparzialità;

dichiara

x di non svolgere incarichi o essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

oppure

di svolgere i seguenti incarichi o essere titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

Denominazione ente	P.A. regolatrice o finanziatrice	Natura dell'incarico/carica	Data conferimento incarico/carica

di non svolgere attività professionale;

oppure

di svolgere le attività professionali di seguito indicate:

tipo di attività	Periodo di svolgimento

Si impegna

a comunicare, tempestivamente, eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso del rapporto di consulenza/collaborazione con l'Agenzia.



AReSS

Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale

Regione Puglia

Luogo e data

Bari, 21.10.2024

Il dichiarante

F.to Giuseppe DIGREGORIO

Si allega alla presente copia di documento di riconoscimento in corso di validità.



REGIONE PUGLIA