

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Mod. A

Il/La sottoscritto/a _____ ANGELO ROSA _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ tel. _____ cell. _____

Domiciliato/a ai fini fiscali in _____

Via _____ n° _____ Codice fiscale _____

In relazione all'incarico proposto da Codesta Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale – A.Re.S.S. – della Regione Puglia inerente all'attività di Docenza nell'ambito del Programma regionale "Sanità LEAN. Salute di valore". Ed. 2018/2019- Il Corso (Prot. n 0000578 del 13/02/2019)

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi degli artt. 483, 495 e 496 del codice penale e delle leggi speciali in materia:

DICHIARA

- di non essere dipendente di una Pubblica Amministrazione;
 di essere dipendente della sotto indicata Pubblica Amministrazione:

_____ n° _____

presso la quale ricopre la qualifica di _____

con rapporto di lavoro a tempo:

- pieno parziale

Relativamente alla dichiarazione di cui sopra e ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente per quanto concerne "incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi, il/La sottoscritto/a:

- allega la prescritta autorizzazione rilasciata dall'Amministrazione di appartenenza;
 non allega alcuna autorizzazione (art.53, comma 6, lett. f-bis D.lgs. n.165/2001)

DICHIARA

- di non rivestire alcun altro incarico o carica in enti di diritto privato regolati o finanziati da P.A.
 di rivestire i seguenti incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da P.A.
(specificare) _____

- di svolgere attività professionale
 di non svolgere attività professionale

DICHIARA

altresì, di essere a conoscenza del disposto di cui ai commi 1 e 3 dell'art. 11 del D.P.R. 403/98 (Controllo sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive) e decadenza dei benefici derivanti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera).

Si allega altresì:

- fotocopia del codice fiscale;
- fotocopia del documento di identità;
- curriculum vitae privo di dati personali non pertinenti ed eccedenti rispetto alle finalità perseguite (con autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 30 giugno 2003, n. 196 e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679).

_____ F.to Angelo Rosa _____ Firma

Il/La sottoscritto/a attesta, altresì, la insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse (Art.53 c.14 D lgs. 165/2001).

_____ F.to Angelo Rosa _____ Firma

