



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____

Nato/a a _____ (Prov.....) il _____

consulente/ collaboratore presso l'AOU CAREGGI di Firenze per l'attuazione del progetto _____ (cod. Prog _____)
avvalendomi delle disposizioni in materia di autocertificazione di cui all'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, co. 1, del medesimo D.P.R., sotto la mia personale responsabilità, ai sensi, ai sensi dell'art. 15, comma 1 lett. C) del D.Lgs. n. 33/2013,

DICHIARA

i seguenti dati relativi allo svolgimento di **incarichi o la titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:**

incarichi o la titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione	Data di conferimento e durata dell'incarico

Dichiara altresì lo svolgimento delle seguenti **attività professionali:**

Ente presso il quale si svolge prestazione professionale	Periodo di svolgimento della prestazione	Oggetto della prestazione

DICHIARA

altresì che le informazioni sopra riportate sono complete, esaustive e corrispondenti al vero.



Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'U.O. Amministrazione del Personale dell'AOU Careggi di Firenze, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Ai sensi dell'art. 38, comma 3 del DPR n. 445/2000, si allega alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

Le informazioni contenute nel presente modulo saranno oggetto di pubblicazione sul sito internet istituzionale – Sezione Trasparenza, ai sensi dell'art. 15, comma 1 del D.Lgs 33/2013.

Firenze, li _____

In fede
