azienda Ospedaliero Universitaria pisana



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

M/La sottoscritt@/a TYUTYUSWEW NINA
Nato/a:
consulente/ collaboratore presso l'AOU Pisana per l'attuazione del progetto/attività oggetto
dell'incarico di cui alla delibera D.G. n. del
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 del DPR n. 62 del 16 aprile 2013 (Regolamento recante Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici) e del Codice di Comportamento aziendale
DICHIARA
sotto la propria personale responsabilità:
di non svolgere ex art.15 comma 1 lettera C del d.Lgs n.33/2013 incarichi o la titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione
di svolgere ex art.15 comma 1 lettera C del d.Lgs n.33/2013 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 Data di conferimento e durata dell'incarico privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione
Di non svolgere altre attività professionali

ite presso il quale svolge la prestazione	Dal al	Oggetto della presiazi	one	
ofessionale	Dai			
X Altro EVENT	utici bostin	MONI PETMATE	A Di	
LIDERA	SCETTA			
V		i o indiretti, in qualunque n	nodo retribuiti con	
cli non avere rappor	ti di collaborazione, dirett	lecisioni inerenti al progetto	di collaborazione	
limitatamente alle attività	no interessi in attività o c Laffidate ex art. 15 comma	1 lettera D del D.lgs n. 33/2	.013.	
di avere rapporti d	li collaborazione, diretti o	o indiretti, in qualunque n	nodo retribuiti co	
soggetti privati che har	no interacci in attività o	decisioni inerenti al progetto) (ii collaborazio	
limitatamente alle attivit	à affidate ex art. 15 comm	a 1 lettera D del D.lgs n. 33/		
and the second s	ominazione soggetto privato	Tipologia di rapporto di collaborazione	Retribuito (SINO)	
dal al				
1				
			1	

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.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente al l'U.O. Politiche e Gestione Delle Risorse Umane dell' A.O.U. Pisana, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra Dichiarata.

Pisa, 11 12/11-2021