AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA PISANA	M/903/166 Rev. 0

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a CITI EMANUELE

Nato/a a _____ (Pr

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 privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione	Data di conferimento e durata dell'incarico

☒ Di non svolgere altre attività professionali

☐ di svolgere le seguenti attività professionali:

Ente presso il quale svolge la prestazione professionale	Dal_____ al_____	Oggetto della prestazione

☒ Altro ISCRITTO SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA INTERNA C/O UNIVERSITÀ DI PISA

☒ di non avere rapporti di collaborazione, diretti o indiretti, in qualunque modo retribuiti con soggetti privati che hanno interessi in attività o decisioni inerenti al progetto di collaborazione, limitatamente alle attività affidate ex art. 15 comma 1 lettera D del D.lgs n. 33/2013.

☐ di avere rapporti di collaborazione, diretti o indiretti, in qualunque modo retribuiti con soggetti privati che hanno interessi in attività o decisioni inerenti al progetto di collaborazione, limitatamente alle attività affidate ex art. 15 comma 1 lettera D del D.lgs n. 33/2013.

Durata dell'incarico dal al	Denominazione soggetto privato	Tipologia di rapporto di collaborazione	Retribuito (SI/NO)

Le informazioni sopra riportate sono complete, esaustive e corrispondenti al vero.

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, li 08/04/2010