

Il sottoscritto

Nome	Luca
Cognome	Michelini
Partita Iva/Codice Fiscale	

A) AI SENSI A DELL'ART.15 DEL D.LGS. 14 MARZO 2013, N.33 DICHIARA

di aver svolto nell'ultimo anno o di svolgere attualmente i seguenti incarichi ovvero di avere la titolarità delle seguenti cariche ovvero di aver svolto o svolgere attività professionali in enti di diritto privato in controllo pubblico¹ ovvero regolati o finanziati dalla P.A.²

Ente conferente l'incarico	Oggetto dell'incarico	Durata dell'incarico
ASL MODENA	SPECIALISTA AMBULATORIALE	Dal 1988

B) AI SENSI A DELL'ART.53 DEL D.LGS. 165/01³ DICHIARA

di possedere le eventuali autorizzazioni richieste e che, in ogni caso, non sussistono situazioni, anche potenziali, che impediscano l'espletamento dell'incarico assegnato, ovvero in caso contrario dichiara:

(specificare nel campo sotto le eventuali notizie di interesse)

Il sottoscritto:

- preso atto che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla predetta legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara che le informazioni sopra riportate sono complete, esaustive e corrispondenti al vero, dichiara di essere a conoscenza che la presente attestazione sarà oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente nella pagina "Amministrazione Trasparente" ai sensi del d.lgs.33/13, dichiara di aver ricevuto l'informativa "privacy"⁴ ai sensi dell'art.13 del d.lgs.196/03.

Luogo e data

Modena 18 07 2016

Firma del dichiarante
