

Alla Società della Salute Fiorentina Nordovest

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DELL'ART. 16, COMMA 1, LETT. C) DEL D.LGS. 33/2013

Il /la sottoscritto/a ISABELLA BOSELLI

nato/a [redacted] il [redacted] C.F. [redacted]

in qualità di INCARICATO / CONSULENTE / COLLABORATORE COMPONENTE

COLLEGIO REVISORI, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative alle dichiarazioni false o mendaci, di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 e degli artt. 495 e 496 del c.p., sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. Di ricoprire i seguenti incarichi o essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, o lo svolgimento di attività professionali

ENTE	INCARICHI / CARICHE / ATTIVITA' PROFESSIONALI
- ISTITUZIONE NAZIONALE delle MERCATO CARDIOVASCOLARI di Bologna	COMPONENTE REVISORE dei Conti PRESIDENTE del Collegio Sindacale
- ASL di Piacenza	Componente del Comitato di Amministrazione
- Fondazione Olyx per la Cultura	
- Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bologna	Presidente Collegio dei Periti

Si impegna a comunicare tempestivamente alla Società della Salute Fiorentina Nordovest ogni eventuale modificazione relativa alla presente dichiarazione

Data 30/11/2016

Firma [redacted]

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.Lgs. 196/2003

La Società della Salute Fiorentina Nordovest, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali nella Persona del Presidente pro tempore, La informa che i dati raccolti attraverso la compilazione del presente modello e contenuti nei documenti in esso allegati, vengono trattati per le finalità connesse all'adempimento degli obblighi di pubblicità di cui all'art. 14 comma 1, lett. c) d) e) del D. Lgs. 33/2013. I dati saranno pertanto pubblicati sul sito istituzionale dell'ente.

I dati da Lei forniti verranno trattati sia utilizzando mezzi elettronici o comunque automatizzati, sia mezzi cartacei.

Data 30/11/2016

Firma [redacted]