DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALI

(Art. 15, comma 1, lett. c, del D.Lgs. 33/2013)

Il/la sottoscritt/a PAOLA CIPRIANI

nato/a FIRENZE il 18.5.54

in qualità di DIRIGENTE presso la Società della Salute Fiorentina Nordovest,

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 non svolgere incarichi e di non avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

Ovvero

Di svolgere i seguenti incarichi o di avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

nome dell'ente _____

incarico/carica _____ dal _____ al _____

compenso _____

2.

Di non svolgere attività professionali;

Ovvero

Di svolgere le seguenti attività professionali

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

Data 12.1.15

Firma Paola Cipriani