

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 15, COMMA 1, LETTERA C)
DEL D. LGS. 14 MARZO 2013, N. 33**

Il sottoscritto dr. Fabrizio Spalla in qualità di Componente del Collegio Sindacale dell' Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Pavia - sede in Pavia, Viale Indipendenza, 3 ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del summenzionato D.P.R., sotto la propria responsabilità, secondo quanto previsto dall'art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33,

DICHIARA

di non svolgere incarichi/di non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

oppure

di svolgere il seguente incarico/di essere titolare della seguente carica in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

Soggetto conferente	Tipologia incarico/carica	Periodo di riferimento

DICHIARA ALTRESI'

di non svolgere alcuna attività professionale;

oppure

di svolgere le seguenti attività professionali:

Attività	Soggetto	Periodo di riferimento
REVISORE DEI CONTI	DECSA SRL	DAL 2010 AD OGGI

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato - ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 13 e 14 Reg. UE n. 679/2016 - che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione è resa e di essere informato che, ai sensi dell'art. 15 del D. Lgs. n. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'ATS di Pavia nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente al Responsabile per la Trasparenza e la Prevenzione della corruzione e al Responsabile della Gestione del Personale Dipendente dell'ATS di Pavia, utilizzando il medesimo modulo, ogni variazione riferita alla situazione personale sopra dichiarata.

DATA

26-09-2019

FIRMA DEL DICHIARANTE

Ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.ii la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario incaricato ovvero sottoscritta e inviata, insieme a copia di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente.