

Obblighi di comunicazione e pubblicazione  
ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. C del D. Lgs. n. 33/2013

Il sottoscritto Simone Figorilli, nato a Roma (RM) il 13/01/1981, in qualità di titolare di un contratto di prestazione professionale, stipulato in data 20/07/2016, avente decorrenza dal 10/10/2016 e termine al 31/12/2016, per un importo complessivo lordo di € 18.000,00, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità, per le finalità di cui all'art. 15, comma 1, lett. C, del D. Lgs. n. 33/2013

DICHIARA

Di svolgere incarichi in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione di seguito elencati:

Denominazione soggetto conferente:

Estremi atto conferimento incarico:

Data inizio/fine incarico:

Importo €:

Di non svolgere incarichi in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione per le finalità di cui all'art. 15, comma 1, lett. C, del D. Lgs. n. 33/2013.

Di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione di seguito elencate:

Denominazione soggetto conferente:

Estremi atto conferimento incarico:

Data inizio/fine incarico:

Importo €:

Di non essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione per le finalità di cui all'art. 15, comma 1, lett. C, del D. Lgs. n. 33/2013.

Di svolgere l'attività libero professionale di infermiere per un compenso annuo di € 21000.

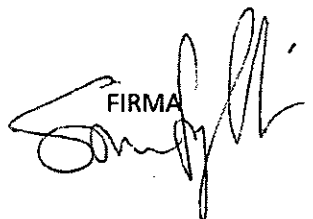
Di non svolgere attività professionale.

Il sottoscritto si impegna ad aggiornare la presente dichiarazione in caso di modifiche o cambiamenti sopravvenuti nel corso della durata dell'incarico stesso.

Il sottoscritto è consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Ente.

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi della L. n. 196/2003.

Rende, 20/07/2016

FIRMA  


Allega copia documento di identità