

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto dr. Paolo Mammi nato a Formigine in data 19/06/1958 residente a Formigine (MO) in via Corassori, 85, in qualità di Collaboratore di lavoro autonomo di tipo professionale consistente nello svolgimento dell'attività straordinaria e temporanea di seguito specificata:

prestazioni veterinarie presso l'allevamento suino dell'azienda "Beccastecca" del CRA-SUI di Modena; conferito dal dr. Giacinto Della Casa (Direttore Incaricato del CRA-SUI) con determina n. 03 in data 26/02/2016 data di decorrenza 27/02/2016 fine 26/02/2017 importo 1.470,00 euro, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, e ss.mm.ii. e dalla normativa vigente in materia, in caso di dichiarazioni false e mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

x - di non essere titolare di incarico e/o di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

O - di essere titolare dell'incarico e/o della carica: _____;

Ente: _____;

estremo dell'atto di conferimento: _____;

decorrenza data : _____;

fine _____;

importo euro _____;

per le finalità di cui all'art. 15 c.1 lett.c del Dlgs.33/2013;

- di svolgere la seguente attività professionale: _____;

- di essere informato che la presente verrà pubblicata sul sito del CRA ai sensi dell'art. 15, co.1, lett c) del D.Lgs.n. 33/2013.

Il sottoscritto si impegna ad aggiornare la presente dichiarazione in caso di modifiche o cambiamenti sopravvenuti nel corso della durata dell'incarico stesso e comunque annualmente ai sensi dell'art.20 c. 2 del D.Lgs. n. 39/2013.

Data

FIRMA

Obblighi di comunicazione e pubblicazione
ai sensi dell'art. 15 c.1 lett. C del D.lgs 33/2013 e dell'art.20 D.lgs. 39/2013

Allega copia documento di identità