

Alla Dott.ssa Ginevra Occhiolini  
Direttore del Dipartimento Risorse Umane

Il sottoscritto: DR. MICHELAGNOLI STEFANO

in relazione alla proposta di nomina a dirigente responsabile della struttura: A.I. SOS CHIRURGIA VASCOLARE SAN GIOVANNI DI DIO

consapevole delle sanzioni civili, amministrative, penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, e dei controlli che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare in relazione alla veridicità delle dichiarazioni presentate, per quanto di mia conoscenza

### DICHIARA<sup>1</sup>

#### Titolarità di incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati<sup>2</sup>:

- ☒ Di non ricoprire alcun incarico e di non essere titolare di alcuna carica in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;
- ☐ Di ricoprire i seguenti incarichi o di avere la titolarità delle seguenti cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

Denominazione dell'Ente di diritto privato	P.IVA o Codice Fiscale	Descrizione dell'incarico o della carica ricoperta

#### Svolgimento di attività professionali<sup>3</sup>:

- ☒ Di non svolgere alcuna attività professionale;
- ☐ Di svolgere le seguenti attività professionali:

---

---

- In relazione a quanto sopra descritto, il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.
- Dichiara, inoltre, di aver preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento UE 2016/679 disponibili all'indirizzo <https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/compo>

Data e luogo

Fi, 23/7/24

<sup>1</sup> La dichiarazione deve essere resa solo dai dirigenti che hanno responsabilità e deve essere pubblicata su Amministrazione Trasparente.

<sup>2</sup> Art. 15, comma 1, lettera c) e Art. 41, comma 3 del D.Lgs. 33/2013

<sup>3</sup> Per attività professionali, si intendono anche le prestazioni professionali svolte in regime intramurario.

<sup>4</sup> Il presente modulo può essere firmato digitalmente.