

**INFORMATIVA SULLA TITOLARITÀ INCARICHI / ATTIVITÀ PROFESSIONALI DEL COLLABORATORE
AI FINI DELLA PUBBLICAZIONE**

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) **AVV. SILVIA BURLI** nato/a **[REDACTED]** CF **[REDACTED]**

☒ in qualità di Collaboratore con AUSL T.C. ai sensi dell'art. 7 Dlgs 165/2001 ss.mm.ii.
di cui alla:

DELIBERA (EX ASL 4 PRATO) N. 249 DEL 10/03/2016, DELIBERA (EX ASL 4 PRATO) N. 428
DEL 31/03/2016, DELIBERA (EX ASL 4 PRATO) N.92 DEL 26/01/2017

in relazione all'attività di collaborazione (specificare)
LEGALE ESTERNO NELLA DIFESA DELL'AZIENDA USL TOSCANA CENTRO
presso la struttura organizzativa **SOS GESTIONE DEL CONTENZIOSO**
affidente al Dipartimento **DIREZIONE AMMINISTRATIVA**

consapevole delle sanzioni civili, amministrative, penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e
falsità negli atti, richiamate agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e dei controlli che
l'Amministrazione è tenuta ad effettuare in relazione alla veridicità delle dichiarazioni presentate

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. C) del D.Lgs. 33/2013

☒ di non ricoprire alcun incarico e di non essere titolare di alcuna carica in Enti di diritto privato
regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione e di non svolgere alcuna attività
professionale

oppure

☐ di ricoprire il seguente incarico o di essere titolare della seguente carica
..... nell'Ente..... di diritto
privato regolato o finanziato dalla Pubblica Amministrazione;

☐ di svolgere la seguente attività professionale.....
presso.....

In relazione a quanto sopra descritto, il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare
tempestivamente eventuali variazioni alle situazioni sopra indicate e autorizza l'AUSL TC al
trattamento dei dati personali sopra riportati ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Luogo e data Prato 02/09/19

Firma [REDACTED]

AUSL TC si riserva il diritto di verificare tali informazioni con i mezzi a propria disposizione.