

INFORMATIVA SULLA TITOLARITÀ INCARICHI / ATTIVITÀ PROFESSIONALI DEL COLLABORATORE  
AI FINI DELLA PUBBLICAZIONE  
DA PUBBLICARE MOD 2C

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) MARIA LETIZIA DIURTI  
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 n. 23 del 23.1.2016

in relazione all'attività di collaborazione (specificare)  
AUSL TOSCANA CENTRO / [redacted]  
presso la struttura organizzativa .....  
afferente al Dipartimento .....

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 AVVOCATO  
presso VIALE G. MARRINI 18 FIRENZE

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 FIRENZE 12/12/2013

Firma [redacted]

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



INFORMATIVA SULLA TITOLARITÀ INCARICHI / ATTIVITÀ PROFESSIONALI DEL COLLABORATORE  
AI FINI DELLA PUBBLICAZIONE  
DA PUBBLICARE MOD 2C

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) ..... MARIA LETIZIA DI URTO .....  
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 n. 684 del 23/3/2016

in relazione all'attività di collaborazione (specificare)  
AUSL TOSCANA (TITO I) [redacted]  
presso la struttura organizzativa .....  
affidente al Dipartimento .....

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..... AVVOCATO .....  
presso..... VIALE G. GAHINI N. 13 FIRENZE .....

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 FIRENZE 12/12/2018 Firma [redacted]

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



Servizio Sanitario della Toscana

INFORMATIVA SULLA TITOLARITÀ INCARICHI / ATTIVITÀ PROFESSIONALI DEL COLLABORATORE  
AI FINI DELLA PUBBLICAZIONE  
DA PUBBLICARE MOD 2C

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) MARIA LETIZIA DI LUPO  
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 n. 1672 del 11.11.2016

in relazione all'attività di collaborazione (specificare)  
AZIENDA USL TOSCANA CENTRO / [redacted]  
presso la struttura organizzativa .....  
afferente al Dipartimento .....

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;

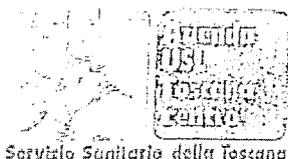
di svolgere la seguente attività professionale AVVOCATO  
presso VIALE G. MAZZINI 18 - FIRENZE

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 FIRENZE 12/12/2018

Firma [redacted]

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



INFORMATIVA SULLA TITOLARITÀ INCARICHI / ATTIVITÀ PROFESSIONALI DEL COLLABORATORE  
AI FINI DELLA PUBBLICAZIONE  
DA PUBBLICARE MOD 2C

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) MARIA LETIZIA DIURTO  
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 n. 106 del 26/1/2017

in relazione all'attività di collaborazione (specificare)  
AUSL TOSCANA CENTRO / [redacted]  
presso la struttura organizzativa .....  
afferente al Dipartimento .....

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 AVVOCATO  
presso VIALE G. MAHINI 18 - FIRENZE -

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 FIRENZE 12/12/2018

Firma [redacted]

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



INFORMATIVA SULLA TITOLARITÀ INCARICHI / ATTIVITÀ PROFESSIONALI DEL COLLABORATORE E AI FINI DELLA PUBBLICAZIONE DA PUBBLICARE MOD 2C

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) ..... MARIA LETIZIA DIURTO ..... nato/a ..... CF ..... in qualità di Collaboratore con AUSL T.C. ai sensi dell'art. 7 Dlgs 165/2001 ss.mm.ii. di cui alla delibera n. 1120 del 27.7.2017

in relazione all'attività di collaborazione (specificare) ..... AUSL TOSCANA CENTRO ..... presso la struttura organizzativa ..... afferente al Dipartimento .....

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 ..... AVVOCATO ..... presso ..... VIALE G. MATTINI 18 FIRENZE .....

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 FIRENZE 12/12/2018

Firma [Redacted Signature]

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