



AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DELLA BRIANZA  
 Sede legale e territoriale: Viale Elvezia 2 – 20900 Monza - C.F. e Partita IVA 09314190969  
 Sede territoriale di Lecco: Corso C. Alberto, 120 - 23900 Lecco

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione, relativa allo  
 svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di  
 diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica  
 amministrazione o allo svolgimento di attività professionali**

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs. n. 33/2013  
 (sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mmm.ii.)

Il/la sottoscritto/a POGGIO DANIELE nato/a a \_\_\_\_\_ il  
 libero-professionista presso l'A.T.S. della Brianza per l'espletamento delle  
 seguenti attività: CONSULENTE CARDIOLOGICO MED - SPORTIVA,  
 consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni  
 false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara, sotto la propria  
 personale responsabilità, ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs. n. 33/2013, i  
 seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto  
 privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	Data di conferimento e durata dell'incarico
<del>_____</del>	<del>_____</del>
<del>_____</del>	<del>_____</del>
<del>_____</del>	<del>_____</del>
<del>_____</del>	<del>_____</del>

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente alla ATS Brianza, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

(Luogo e data), Monza 24/8/19

Foglio n. 1 di 1

IL DICHIARANTE  
 F.to [Signature]

Quanto sopra anche ai fini della pubblicazione della presente autodichiarazione sul sito internet dell'Azienda, come prescritto dal D.Lgs. n. 33/2013.