

AZIENDA USL di BOLOGNA  
SERVIZIO PERSONALE  
- 2 FEB 2015  
ARRIVATO

Dichiarazione ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs. 33/2013  
(dichiarazione sostitutiva di atto notorio)

Il/La sottoscritto/a Budi Pirhauer nato/a a Fogli il 26.9.49  
e residente in Bologna in relazione al conferimento del seguente incarico dirigenziale:

- Direttore di Dipartimento/Distretto \_\_\_\_\_  
 Direttore di Struttura Complessa \_\_\_\_\_  
 Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale/Istituto \_\_\_\_\_  
 Professionale (solo per dirigenza Prof.le, Tecnica e Amm.va) \_\_\_\_\_

Consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in merito alle conseguenze penali di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

relativamente a quanto disposto dall'art. 15, c. 1, lettera c) D.Lgs. 33/2013:

SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE

- di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, ovvero  
 di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

| Ente conferente l'incarico | Tipologia di incarico / carica | Oggetto dell'incarico | Durata dell'incarico (dal - al) |
|----------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------------|
|                            |                                |                       |                                 |
|                            |                                |                       |                                 |
|                            |                                |                       |                                 |

SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE

- di non svolgere prestazioni professionali in regime intramurario, ovvero  
 di svolgere prestazioni professionali in regime intramurario  
 di non svolgere altre attività professionali, ovvero  
 di svolgere le seguenti attività professionali (*indicare tipologia, denominazione ente/società/studio*):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto:

- dichiara di essere informato che il presente modulo sarà pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda USL di Bologna ai sensi dell'art. 15 D.Lgs. 33/2013;
- allega copia di un documento di identità;
- si impegna a comunicare tempestivamente all'UOC Amministrazione del Personale, con le stesse modalità, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Luogo e data Bo 29/1/15

Firma Mue