

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ ai sensi dell'art. 38 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445**

(da predisporre per le finalità di cui all'art. 15, c. 1 e 2, del D.Lgs. 14.3.2013, n. 33 – "Amministrazione trasparente")

Il/La sottoscritto/a **PACI CLAUDIA** nato/a **11/08/1965** a **FANO** e residente in **MONTESANTO** via **TAVOLINO**, n. **2**, direttore generale/segretario generale/dirigente a tempo indeterminato/a tempo determinato della Provincia di Pesaro e Urbino, previamente informato/a e consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. N. 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci, nonché informato/a sulla raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi del D.Lgs. 196/2003,

**DICHIARA**

- **di svolgere** i seguenti incarichi, ovvero di essere titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

- a) **INCARICO**..... (specificare la natura\*), per conto di **INACA**....., regolato o finanziato da **SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE** Durata: dal **11/5/13**..... al **16/5/18**..... - **Compenso (valore annuo lordo)** ..**13.000 €**.....;
- b) ..... (specificare la natura\*), per conto di ....., regolato o finanziato da ..... - Durata: dal ..... al ..... - **Compenso (valore annuo lordo)** .....
- c) ..... (specificare la natura\*), per conto di ....., regolato o finanziato da ..... - Durata: dal ..... al ..... - **Compenso (valore annuo lordo)** .....

ovvero

- **di non svolgere** alcun incarico, né di essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da una pubblica amministrazione, né di svolgere nessuna attività professionale.

Data **26-9-13**

IL/LA DIPENDENTE

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, si attesta:

che risulta allegata copia fotostatica del documento di riconoscimento:

oppure

la firma del dichiarante è apposta davanti al dipendente addetto alla ricezione, senza autenticazione della sottoscrizione.

Data

Il dipendente della Provincia di  
Pesaro e Urbino – addetto alla ricezione

Note

\* Specificare se trattasi di incarico/carica/attività professionale