



**Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa allo
svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finan-
ziati 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 certificazione e atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.ii)

Il/La sottoscritto/a PAOLA BERGULEN nato/a a BERGAMO, il 13/08/1980
C.F. [REDACTED], residente a [REDACTED] in Via [REDACTED] n. [REDACTED]
in relazione all'incarico presso l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Bergamo Ovest di (inserire tipologia e
denominazione dell'incarico) MEDICA

con decorrenza dal 01/01/2018 al 30/06/2018
consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali relative a dichiarazioni non veritiere o menda-
ci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. n. 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 Pub-
blica Amministrazione;
☒ di svolgere i seguenti incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal-
la Pubblica Amministrazione (indicare Tipologia / titolo dell'incarico / carica, denominazione dell'Ente, du-
rata dell'incarico/carica, eventuale compenso)

INCARICO DI SOSTITUZIONE UMANO MCA ASST BERGAMO
12 h / settimana fino al 30/06/2018

SEZIONE II – ATTIVITÀ PROFESSIONALE

- ☒ di non svolgere attività professionale;
☐ di svolgere la seguente attività professionale (indicare tipologia ed eventuale denominazione Ente/Socie-
tà/studio)

DICHIARA INOLTRE

- ☒ di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno
trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la pre-
sente dichiarazione viene resa;
- ☒ di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15 comma 1 del D.Lgs. 33/2013, la presente
dichiarazione sarà pubblicata, in caso di conferimento dell'incarico, sul sito web dell'ASST Bergamo Ove-
st nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente";
- ☒ di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'ASST Bergamo Ovest ogni variazione dei dati forniti
nell'ambito della presente dichiarazione.

Luogo e data:

Firma (per esteso e leggibile)

BONDE S. PIETRO, 16/03/2018

Paola Bergulen

Ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000 qualora a seguito di controllo emerga la non veridicità del contenuto della
dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base



ASST Bergamo Ovest

della dichiarazione non veritiera. Ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti o l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e della vigente normativa in materia.