



**Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa allo
svolgimento di incarichi o alla 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**

(sostituisce la 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 FABRIZIO BRINI nato/a a LECCO il 10/06/1961
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) MEDICO - LECCO - LIBERA - PROFESSIONISTA
con decorrenza dal 27/10/2017 al 26/04/2018
consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali relative a dichiarazioni non veritiere o
mendaci, 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
Pubblica Amministrazione;

→ di svolgere i seguenti incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla
Pubblica Amministrazione (indicare Tipologia / titolo dell'incarico / carica, denominazione dell'Ente, durata
dell'incarico/carica, eventuale compenso)

PRESIDENTE COMMISSIONE INVALIDITÀ CIVILE ASST LECCO IN REGIME
DI LIBERA PROFESSIONE DAL 2001

SEZIONE II - ATTIVITÀ PROFESSIONALE

di non svolgere attività professionale;

→ di svolgere la seguente attività professionale (indicare tipologia ed eventuale denominazione
Ente/Società/studio)

PRESSO STUDIO MEDICO PRIVATO

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
presente 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
Ovest 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:

Lecco, 20/03/2018

Firma (per esteso e leggibile)

Fabrizio Brini

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