

Al Direttore della Direzione Regionale
Salute e Politiche Sociali

SEDE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÁ
(ex art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 e ss.mm.ii.)

Il sottoscritto VACCARIZIA GIULIANA nato a BARI il 11-9-82 nell'accettare l'incarico di co.co.co Farmacovigilanza da espletare presso la Direzione regionale Salute e Politiche Sociali,

VISTA la norma contenuta all'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 30.03.2001 n.165 e ss.mm.ii.;

CONSAPEVOLE delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;

sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001, per lo svolgimento dell'incarico di cui in premessa.

Data 21/11/2016

In fede
(firma del dichiarante)

Vaccarizia Giuliana

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

(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.)

(//) La sottoscritta VACCA KRISTIA GIULIANA nata a BARI il 11-9-1982, consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

(Svolgimento di incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione)

di aver ricevuto l'incarico di _____ presso l'ente _____ della durata di _____;

di non aver ricevuto incarichi presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

di essere titolare di cariche nella funzione di _____ presso l'ente _____ della durata di _____;

di non essere titolare di cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

(Svolgimento di attività professionale)

di svolgere l'attività libero professionale di _____;

di non svolgere l'attività libero professionale.

In fede

Data 21/10/16

Firma del dichiarante

Kristia Vacca