

ASP CITTÀ DI BOLOGNA

Azienda pubblica di servizi alla persona

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART. 15 C. 1 LETT. C) DEL D.LGS. 33/2013

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto **dott. Sergio Isacco** (C.F. SCCSRG71B17H769I)

con studio in Bologna in via/strada Maggiore 70,

in relazione al seguente incarico:

"Ricorso per ATP ex artt. 8 L. 8.3.2017 n. 24 e 696 bis C.P.C. (Trib. Bologna R.G. 3653/2021). CTP nominato da ASP. Nomina specialisti ausiliari del CTP"

Smart GIG: Z7B3209915

conferito con Determina del Direttore Amministrativo di ASP Città di Bologna n. 373 del 14.06.2021, sotto la propria responsabilità, consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in merito alle conseguenze penali in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,

DICHIARA

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)

SEZIONE II - ATTIVITA' PROFESSIONALE

di non svolgere attività professionale;

di svolgere la seguente attività professionale (indicare tipologia ed eventuale denominazione Ente/società/Studio)

MEDICO PSICHIATRA - PSICO TERAPEUTA - CONSULENTE
TECMO LIBEROPROFESSIONISTA -

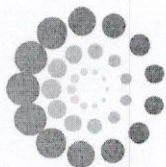
DICHIARA

ai sensi dell'art. 54, comma 14, d.lgs. n. 165/2001

D.P.R. 445/2000

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 dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base 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.



ASP CITTÀ DI BOLOGNA

Azienda pubblica di servizi alla persona

- l'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi;

DICHIARA INOLTRE

- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del d.lgs. 196/2003, art. 13, e del Regolamento UE n. 2016/679 ("GDPR"), art. 13, 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 di ASP Città di Bologna nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente";
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ad ASP Città di Bologna ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione.

Indica i seguenti dati

Estremi polizza di RC professionale: COMEDA-ALLEGATO

Luogo e data: BOLOGNA

Firma
(per esteso e leggibile) Sergio Tello

D.P.R. 445/2000

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 dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base 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.

B.F.S. Snc
Via Savioli 19 - 40137 Bologna
Tel. 051306407
Fax 0514297170

Gent.mo Dr.
ISACCO SERGIO
Via Agnesi 1
40138 - Bologna (Bo)

Bologna, 16/06/2021

Oggetto: dichiarazione di pagamento per polizza Responsabilità Civile Professionale n. 022B1486

Con la presente siamo a dichiarare che il Dr. Isacco Sergio ha pagato in data 14/01/2021 l'importo di € 588,41 per il periodo dal 31/12/2020 al 31/12/2021.

La presente si rilascia su richiesta dell'Assicurato per gli usi consentiti dalla legge.

Cordiali saluti.

L'Agente



ZURICH

Via Savioli, 19 - 40137 BOLOGNA
Tel. 051306407 / 051306484 - 051300851
Fax 051.4297170