

**DICHIARAZIONE 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 LETTERA C) DEL D.LGS. N. 33/2013**

*(dichiarazione sostitutiva di notorietà ex articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)*

Il sottoscritto FALZONI MICHELA nato a NOVARA, il 13/10/1967 CF FLZML67R43F95Z1 in relazione al seguente incarico: **Membro del Collegio dei Revisori dei Conti,**

**conferito a seguito delle Elezioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo quadriennio 2020 – 2024**

sotto la propria responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs.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

	Tipologia (incarico/carica)	Descrizione	Denominazione dell'Ente	Periodo di svolgimento	Compenso lordo complessivo
1					
2					
3					

**SEZIONE II - ATTIVITÀ PROFESSIONALE**

di non svolgere attività professionale;

di svolgere la seguente attività professionale (indicare tipologia ed eventuale denominazione Ente/Società/Studio) "COORDINATORE INF. PRESSO AOU MAGGIORÉ"

Il sottoscritto dichiara di essere informato che la presente attestazione è pubblicata nella sotto sezione "Consulenti e collaboratori" della Sezione Amministrazione Trasparente dell'Ordine Professioni Infermieristiche Interprovinciale di Novara e Vco

In fede

