

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALI, COMPRESA ALPI AI SENSI DELL'ART. 15 comma 1 lett. C) del D. Lgs n. 33/2013 RELATIVA AGLI ANNI 2014 E 2015

(sostitutiva di certificazione e atti di notorietà, ex art. 46 e 57 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a Dr. Pietro RUOCCO

Nato/a a Cerignola (FG) il 21/08/1950

In relazione al conferimento del seguente incarico dirigenziale

- ☐ Direttore di dipartimento \_\_\_\_\_  
atto di conferimento \_\_\_\_\_
- ☒ Direttore di Struttura Complessa Direzione Amministrativa P.O. Manfredonia  
Atto di conferimento Deliberazione n. 423 del 29.4.2004 e  
Deliberazione n. 711 del 14.3.2008
- ☒ Direttore di Struttura Complessa Direzione Amministrativa P.O. Cerignola  
Atto di conferimento Deliberazione n. 723 del 27.5.2011

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai fini dell'art. 15, comma 1, lett. C) e dell'art. 41, comma 3 del D.Lgs 33/2013 e la conseguente pubblicazione sul sito internet dell'Azienda

(barrare solo la casella che interessa)

- ☒ Di non aver svolto negli anni 2014 e 2015 alcun attività professionale, con l'esclusione di quelle formalmente autorizzate dall'ASL di Foggia;
- ☐ Di aver svolto le seguenti attività professionali, ivi comprese quelle in regime intramurario:

ANNO	Ente presso il quale svolge prestazione professionale	Periodo di svolgimento della prestazione (dal / al)	Oggetto della prestazione e compenso complessivo lordo previsto

Il sottoscritto s'impegna a comunicare tempestivamente all'Area Risorse Umane dell'ASL Foggia, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Manfredonia li, 20 NOV 2015

Il Dichiarante

