

f2



REGIONE PUGLIA
 AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
 Consorziale Policlinico
 70124 - Bari - Piazza Giulio Cesare 11

Allegato B
 AZ. OSP. UNIV. CONS. LE
 POLICLINICO DI BARI
 30 LUG. 2013
 ARRIVO

AZ. OSP. UNIV. CONS. LE
 POLICLINICO DI BARI
 30 LUG. 2013
 Prot. n° 0065466

DIRIGENTE RESPONSABILE TRASPARENZA-ANTICORRUZIONE
 Tel. 080-5595384

Al Dirigente Responsabile Anticorruzione
 Dr. Pasquale Cassese
 S E D E

DICHIARAZIONE DI INCARICHI ESTERNI ALL'AZIENDA

Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

Il/la sottoscritto/a GIORGINO FRANCESCO [dipendente di questa Azienda]
 [dipendente universitario in regime di convenzione] con il Numero matricola 005056
 e la qualifica di PROFESSORE ORDINARIO
 presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO

DICHIARA

di appartenere alle seguenti società, enti, associazioni o organizzazioni di qualsiasi genere fatta salva l'appartenenza a partiti politici ed organizzazioni sindacali, al fine di consentire all'amministrazione di verificare se tale appartenenza o vincolo associativo possa determinare un conflitto di interessi o causa di incompatibilità a norma del Decreto Legislativo n. 39

del 08/04/2013 :

- SOCIETA' ITALIANA DI DIABETOLOGIA - Componente del
- Consiglio Direttivo
- _____
- _____
- _____

DICHIARA

☒ che i predetti incarichi non costituiscono alcun motivo di incompatibilità con l'incarico svolto all'interno dell'Azienda.

ovvero

Francesco Giorgino
 firma

☐ di richiedere una verifica a Codesta Amministrazione di eventuali cause di incompatibilità per gli incarichi sopra riportati.

Bari, _____

_____ firma

Barrare con una croce sul quadrato relativo la dichiarazione scelta tra le due nella seconda sezione.