

**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**
(resa ai sensi art.47 DPR 445/2000)

I DATI FORNITI SARANNO PUBBLICATI SUL SITO ISTITUZIONALE DELL'AZIENDA IN OSSERVANZA DELLA NORMATIVA VIGENTE

Il/La sottoscritto/a ALBERTO CLINI
nato/a a ANCONA prov. () il
18-07-1969 e residente in PESARO
Via MENTANA n. 17
Codice Fiscale CLNLRT69L18A271E

In riferimento al patrocinio legale in favore dell'Azienda Sanitaria Territoriale - AST Pesaro Urbino e
consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000

DICHIARA

con riferimento all'art. 15 comma 1 lett. c) D.Lgs. 33/2013

- ☒ di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
OVVERO
☐ di svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione come di
seguito descritto:

NOME ENTE	SEDE ENTE	CODICE FISCALE	INCARICO	DURATA	GRATUITA' (SI/NO)

☒ di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

OVVERO

☐ di avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione come di seguito descritto:

NOME ENTE	SEDE ENTE	CODICE FISCALE	CARICA	DURATA	GRATUITA' (SI/NO)

☐ di NON svolgere attività professionali

OVVERO

☒ di svolgere le seguenti attività professionali:

ATTIVITA' PROFESSIONALE	DATA INIZIO SVOLGIMENTO ATTIVITA'	NOTE
AVVOCATO	15-07-1998	
PROFESSORE ASSOCIATO	1-08-2016	

Si impegna, infine, a comunicare tempestivamente alla Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria Territoriale - AST Pesaro Urbino ogni eventuale variazione a quanto sopra dichiarato.

Si allega: fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Data 5/4/24

Firma 