

**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 sottoscritto Prof. Avv. Carlo Zoli nato a Faenza (RA) l'11.08.1958 e ivi residente in Via A. Laghi n. 2, Codice Fiscale ZLOCRL58M11D458M, 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
Professore Ordinario di Diritto del Lavoro	1988	

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 23.05.2023

Firma.....