



**DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALI**  
(resa ai sensi art.47 DPR 445/2000)

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

La sottoscritta **FULVI SARA** nata a **PESARO** prov. **(PU)** e residente in **PESARO** Via – **OMISSIS** –  
Codice Fiscale - **OMISSIS** -

ai fini dell'assunzione della carica di componente del Collegio sindacale dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" 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
- ☐ di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica Amministrazione
- ☐ di svolgere le seguenti attività professionali:

ATTIVITA' PROFESSIONALE	DATA INIZIO SVOLGIMENTO ATTIVITA'	NOTE
<b>Dottore Commercialista</b>	<b>18.05.1998</b>	

Si impegna, infine, a comunicare tempestivamente alla Direzione Generale dell'A.O. "Ospedali Riuniti Marche Nord" ogni eventuale variazione a quanto sopra dichiarato.

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

*Pesaro, lì 06.08.2020*

*Dott.ssa Sara Fulvi*

*Il presente documento è conforme all'originale agli atti (assunto al Protocollo generale con n. 38938 del 06/08/2020)*