

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ 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 e ss.mm.ii)

Il/la sottoscritto/o

Le Porte Michela Pio Paolo Roberto

Nato/a a

S. Marco in Lamis

29.09.1952

In relazione al conferimento del seguente incarico dirigenziale

Direttore di Dipartimento

atto di conferimento

Direttore di Struttura Complessa

atto di conferimento

Maurizio Di Lorenzo
Deliberazione n. 22 del 11/11/2004
- conferme dopo verifica del beneplacito n. 23 del 10/12/2010

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 alcuna attività professionale, con l'esclusione di quelle formalmente autorizzate dalla ASL di Foggia;
- ☒ Di aver svolto le seguenti attività professionali, ivi comprese quelle in regime interammurario:

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 della ASL Foggia, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

San Severo, li 20.11.2015

Il Dichiarante

Michela De Lorenzo Le Porte