

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Azienda Sociale Sud Est Milano – A.S.S.E.MI
Via Sergnano n.2, 20097 San Donato Mil. (MI)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PER CONSULENTI E COLLABORATORI DI A.S.S.E.MI.
(Art. 46 e 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n. 445 e s.m.i.)

Io sottoscritto ROSALIA DANIELA nato/a a [REDACTED] 2
Residente a [REDACTED] MI [REDACTED] n.
CAP Comune PV Via/P.za

Consapevole che in caso di falsa dichiarazione incorrerò in sanzioni penali e nella decadenza dai benefici eventualmente ottenuti, con riferimento a quanto previsto dall'art. 15 del D. Lgs. N. 33 / 2013

DICHIARO (art. 15, c. 1, lett. c) del D. Lgs. 33/13)

di aver svolto incarichi o di aver assunto titolarità di cariche o di aver svolto attività professionale presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione come segue:

Ente IRCCS CA GRANDA - OSP Maggiore P.d. incarichi/carica/attività professionale CONSULENTE PSICOLOGA

Dal 1/1/2013 al 31/12/2013 oppure in atto X (barrare con una "x")
DAL 16/12/17 AL 31/12/2018 - del 1/2/14 AL 31/12/2016
Anno 2013 : compenso lordo: Euro 24.300 €

Anno 2018 : compenso lordo: Euro 24.300 €

Anno 2017 : compenso lordo: Euro 24.300 €

Anno 2016	u	u	€	24.300
Anno 2015	u	u	€	24.300
Anno 2014	u	u	€	24.300

Ente _____ incarichi/carica/attività professionale _____

Dal _____ al _____ oppure in atto _____ (barrare con una "x")

Anno _____ : compenso lordo: Euro _____

Anno _____ : compenso lordo: Euro _____

Anno _____ : compenso lordo: Euro _____

Ente _____ incarichi/carica/attività professionale _____

Dal _____ al _____ oppure in atto _____ (barrare con una "x")

Anno _____ : compenso lordo: Euro _____

Anno _____ : compenso lordo: Euro _____

Anno _____: compenso lordo: Euro _____.

Dichiaro inoltre, che non sussistono situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 53, comma 14, D.Lgs. 165/2001.

Il sottoscritto prende atto che A.S.S.E.MI. procederà a controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive presentate. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decadrà dai benefici conseguenti alla dichiarazione mendace, fermo restando le responsabilità penali.

Autorizzo la pubblicazione dei presenti dati sul sito internet di A.S.S.E.MI., nella sezione Amministrazione Trasparente.

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data 1/2/2018
S. DONATO,

Lucrezia Rosella

Firma leggibile



Cognome **ROSELLA**

Nome **DANIELA**

data di nascita **08/07/1982**

(atto n. **2607** P. I. S.A.)

a **CASERTA (CE)**

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **OPERA (MI)**

Via **VIA G. GUARESCHI N. 6/C**

Stato civile **-----**

Professione **PSICOLOGA**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1,80**

Capelli **CASTANI**

Occhi **MARRONI**

Segni particolari **n.n.**



Firma del titolare *Daniela Rosella*

OPERA il **19/05/2009**

Impronta del dito
della mano **-----**

IL CAPO
IL FUNZIONARIO INCARICATO
MEDDALETTI