



AZIENDA USL ROMA H

Borgo Garibaldi, 12 00041 Albano Laziale
(Roma)
Tel. 06 93.27.1 - Fax 06 93.27.38.66
P.1.04737811002



Al Direttore
U.O.C. Gestione Risorse Umane
Dott.ssa Anna Maria Segatori

Oggetto: Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 44512000

Il/La sottoscrittola GABRIELE SABRINA nato/a il 02/05/1970
7-5-70 (), residente in 00000
via/p.zza DEL PONTANACUO n. 635 Tel. 32896
Codice Fiscale GRN SRN 30E 42G 858 2

DICHIARA

(barrare le caselle interessate)

- Di essere titolare dei seguenti incarichi e/o cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione e di dichiararli di seguito ai sensi dell'art. 15 comma 1 lettera c) del D. Lgs. n. 33/2013:

- Di non avere incarichi e / cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziari dalla Pubblica Amministrazione diversi da quelli esercitati presso l'Azienda USL RM H.
- Di svolgere le seguenti attività professionali presso (se diverse da quella esercitata presso l'Azienda USL RM H) e di dichiararle di seguito, ai sensi dell'art. 15 comma 1 lettera c) del D. Lgs. n. 33/2013:

_____ ROMA H USC _____

m non svolgere altra attività professionale diversa da quella esercitata presso l'Azienda USL **W** H.

ATTESTA

ai sensi dell'art. 53 comma 14 del D. Lgs. n. 165/2001 - (barrare le caselle interessate)

- Di aver verificato l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'attività svolta presso la Azienda USL RM H;
- Di aver verificato la sussistenza delle seguenti situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'attività svolta presso la Azienda USL RM H:

Il/La sottoscrittola GABRIELE SABRINA si impegna inoltre a comunicare ogni variazione che dovesse intervenire al riguardo.

Allega copia di m documento in corso di validità: Tipo CARTA IDENTITÀ n. _____
rilasciato da _____

Luogo VELETTO data 22.7.2014

Firma per esteso

[Firma]

Cognome.....GABRIELE
 Nome.....SABRINA
 nato il.....07/05/1970
 (atto n.....238 P.....1 S.....A.....)
 a.....Colleferro (RM)
 Cittadinanza.....Italiana
 Residenza.....COLLEFERRO - RM -
 Via.....VIA G. LEOPARDI - n. 25
 Stato civile.....CONIUGATA
 Professione.....ODONTIATRA
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura.....1,64
 Capelli.....CASTANI
 Occhi.....CASTANI
 Segni particolari.....

Impronta del viso
 Indirizzo
 IL SINDACO
 L'ORDINE DEL SINDACO
 IL FUNZIONARIO INCARICATO
 (Giuseppina Maffei)
 COLLEFERRO VI. 05-07-2007
 Giuseppe Maffei

SCADE TL 04/07/2012



AN 8814931



IPZS SPA - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI

COMUNICAZIONE

CARTA DIDENTIVA

N° AN 8814931

PA

GARIBOLDI

GARIBOLDI