



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
IN MATERIA DI INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____, Codice Fiscale: _____,

dipendente della Sanitaservice ASL FG S.r.l. (di seguito Società) con la qualifica di _____

_____ con contratto di lavoro a tempo: Indeterminato Determinato

tempo pieno o parziale con prestazione lavorativa superiore al 50% dell'orario normale;

tempo parziale con prestazione lavorativa pari o inferiore al 50% dell'orario normale
(ore di servizio _____ su _____);

DICHIARA

ai sensi dell'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445, nella piena consapevolezza di quanto previsto dall'art 76 dello stesso DPR 445/2000 nel caso di dichiarazioni false o mendaci

Di non intrattenere alcun rapporto di collaborazione o simili con soggetti diversi da Sanitaservice ASL FG SRL e comunque di non svolgere nessun'altra attività lavorativa remunerata;

Di intrattenere rapporti di collaborazione o simili con soggetti diversi da Sanitaservice ASL FG SRL:

- Fattispecie del rapporto con il soggetto (prestazione occasionale, continuativa ecc.):

.....

- Ragione sociale del soggetto conferente l'incarico o la collaborazione:

.....

- Descrizione del settore di attività di detto soggetto:

.....

- Descrizione delle mansioni e dei compiti da me svolti a favore del soggetto:

.....

- Durata e Compenso dell'incarico o della collaborazione:

.....

Di svolgere altre attività di lavoro autonomo o simili:

- Attività di lavoro autonomo (o simili) svolta:

.....

- Descrizione del settore di attività di lavoro autonomo (o simili):

.....

- Durata e Compenso di attività di lavoro autonomo (o simili)::

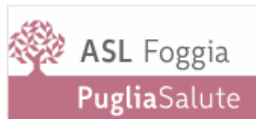
.....

Di svolgere altre attività non precedentemente elencate rilevanti ai fini dell'autorizzazione:

- Attività svolta:

.....

Sanitaservice ASL FG S.r.l.



- Descrizione del settore di attività svolta:

.....

- Descrizione delle mansioni e dei compiti svolti:

.....

- Durata e Compenso dell'attività svolta:

.....

Luogo e Data

.....

Firma

.....