

Dichiarazione ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs. 33/2013  
(dichiarazione sostitutiva di atto notorio)

Il/La sottoscritto/a GIORGIO SCAGLIARINI nato/a a SGUV. PERSILETO il 23.4.1953  
e residente in \_\_\_\_\_ in relazione al conferimento del seguente incarico dirigenziale:

- Direttore di Dipartimento/Distretto \_\_\_\_\_  
 Direttore di Struttura Complessa MATERNITA' OM. FF. VOC. Bentivoglio  
 Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale/Istituto ostetricia  
 Professionale (solo per dirigenza Prof.le, Tecnica e Amm.va) \_\_\_\_\_

Consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in merito alle conseguenze penali di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

relativamente a quanto disposto dall'art. 15, c. 1, lettera c) D.Lgs. 33/2013.



SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE

- di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, ovvero  
 di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

Ente conferente l'incarico	Tipologia di incarico / carica	Oggetto dell'incarico	Durata dell'incarico (dal - al)

SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE

- di non svolgere prestazioni professionali in regime intramurario, ovvero  
 di svolgere prestazioni professionali in regime intramurario  
 di non svolgere altre attività professionali, ovvero

di svolgere le seguenti attività professionali (indicare tipologia, denominazione ente/società/studio):

Attività extramurarie - previo consenso del direttore distrettuale e del Capo Uff. Personale e CTU, attività didattiche.

Il sottoscritto:

- dichiara di essere informato che il presente modulo sarà pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda USL di Bologna ai sensi dell'art. 15 D.Lgs. 33/2013;
- allega copia di un documento di identità;
- si impegna a comunicare tempestivamente all'UOC Amministrazione del Personale, con le stesse modalità, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Luogo e data 28.1.2015

Firma [Signature]

Dr. GIORGIO SCAGLIARINI  
C.F. SCG GRG 53D23 G467P