

**DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART. 15 C. 1 LETT. C) DEL D.LGS. 33/2013**

(dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a **MANNESCHI VALDIMARO**

nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

in relazione all'incarico di (inserire tipologia e denominazione dell'incarico) **Medico Competente ex D. Lgs. 81/08 dall' Istituto Comprensivo N. 19 di Bologna prot. n. 4273/C.14 del 21/10/2020 CIG ZDE2E5C15F** conferito al sottoscritto dall'Istituto Comprensivo N.19 (Bologna), sotto la propria responsabilità, consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in merito alle conseguenze penali in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del 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;
- di svolgere i seguenti incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (indicare Tipologia / titolo dell'incarico / carica, denominazione dell'Ente, durata dell'incarico/carica, eventuale compenso)

**SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE**

- di non svolgere attività professionale;
- di svolgere la seguente attività professionale (indicare tipologia ed eventuale denominazione Ente/società/Studio)

- **Ufficiale Medico dell'Esercito Italiano** *con possibilità di attività libero professionale ai sensi dell' art. 210 del D. Lgs. 66/10*

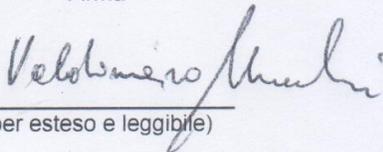
**DICHIARA INOLTRE**

- di essere informato/a, che i dati personali raccolti ai sensi degli artt. 13-14 del GDPR e del D.Lgs. 101/2018, saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15, comma 1 del D.Lgs: 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata, in caso di conferimento dell'incarico, sul sito web dell'Istituto Comprensivo N.19 (Bologna) nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente";
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Istituto Comprensivo N.19 (Bologna) ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione.

Bologna, 21/10/2020

**Dott. VALDIMARO MANNESCHI**  
Medico Dermatologo e Venereologo  
Spec. Medicina del Lavoro  
Cell. 335/6280092  
Partita IVA 03824830370  
Via G. Dozza, 19/B - 40139 Bologna

Firma

  
(per esteso e leggibile)

**D.P.R. 445/2000**

Ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000 qualora a seguito di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.  
Ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti o l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e della vigente normativa in materia.