



A. S. P.
VALLONI MARECCHIA

Azienda di Servizi alla Persona



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 ELISA RIDOLFI

Nato/a RIMINI

Residente a _____

in relazione all'incarico di (inserire tipologia e denominazione dell'incarico)
PSICOLOGO NEI PROGETTI "AMARCORD CAFE" E "CENTRO D'INCONTRO (MEETING CENTER)" COORDINATI DALL'ASP VALLONI MARECCHIA

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 dichiarazione non veritiere e falsità negli atti

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 15 comma 1 lett. C) del D. Lgs. 33/2013

SEZIONE 1 – 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)

- CPD, CONSULENZE PSICOLOGICHE DOMILIARI,
PROGETTO DI SUPPORTO A DOMICILIO PER FAMILIARI DI PERSONE
CON DEMENZA, COORDINATO DALL'ASS. ALZHEIMER RIMINI,
CON DURATA INCARICO ANNUALE, PER UN COMPENSO
INDICATIVO DI 5 ACCESSI A CONSULENZA CON COMPENSO
ORARIO DI 100 €

- "SCARAMAZ CAFE" CATTOLICA, PSICOLOGA, INCARICO ANNUALE,
90 ORE ANNE PER UN COMPENSO DI 4.050 € ANNUALI.



A. S. P.
VALLONI MARECCHIA

Azienda di Servizi alla Persona



SEZIONE 2 – ATTIVITA' PROFESSIONALE

di non svolgere attività professionale;

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

- PSICOLOGA INCARICATA E TUTOR DEI PROGETTI DELL' ASSOCIAZIONE ALZHEIMER RIMINI, COMPENSO ANNUO 3.000 €

DICHIARA INOLTRE

- di essere informato/, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. N.196/2003 che i dati personali raccolti 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 art. 15, comma 1 del D.Lgs. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata in caso di conferimento dell'incarico sul sito ASP Valloni Marecchia nell'apposita sezione Amministrazione Trasparente;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ad ASP Valloni Marecchia ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione .

Luogo e data : RIMINI 07/01/2019

Firma

(per esteso e leggibile)

Elise Prola

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.