A.S.P.
VALLONI MARECCHIA

Azienda di Servizi alla Persona

oooooooooooooooooooooooooooooooooo

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 sottoscrittø/a ELISA RUDOLFI

Nato/a_

Resident

Ca 122 in relazione all'incarico di (inserire tipologia e denominazione dell'incarico)

SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI PSICOLOGO REFERENTE PRESSO IL PROGETTO "LA RETE DELLA MEMORIA IN VALMARECCHIA - CENTRO D'INCONTRO DI SANTARCANGELO DI ROMAGNA"

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 finaziati 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)

- PROGETTO CONSULENZE PSICOLOGICHE DOMICILIARI COORDINATO DA ASSOCIAZIONE ALZHEIMER RIMINI ODV
- ATTIVITÀ DI PSICOLOGO PRESSO I PROGETTI "AMARCORD CAFÈ" E CENTRO D'INCONTRO (MEETING CENTER)" COORDINATI DALL'ASP VALLONI MARECCHIA, PER UN TOTALE DI 485 ORE CON COMPENSO ORARIO DI 40 € dall'8-01 all'31-12-2021

Via Di Mezzo n. 1 47923 RIMINI Tel. 0541/367811 - Fax 0541/367854 c.f./p.iva 04265920407
e-mail info@aspvallonimarecchia.it - sito internet www.aspvallonimarecchia.it

SEZIONE 2 – ATTIVITA' PROFESSIONALE

☒ di non svolgere attività professionale;

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

_____
_____
_____
_____
_____
_____

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, 18/01/2021

Firma
(per esteso e leggibile)
Elisa Rodolfi

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.