

**MODULO DA ACQUISIRE NELL'AMBITO DELLA RICOGNIZIONE ANNUALE ( art. 15 D.Lgs33/20013)**

Il/la Sottoscritto/a CAPANNA ANHARD nato a L'AQUILA il 26/09/1958 e  
residente a PULMONA in viale MARINI 42/A, in relazione al conferimento dell'incarico  
dirigenziale RESPONSABILE U.O.S.D., valendomi delle disposizioni di cui al D.P.R. 445/2000  
consapevole

delle sanzioni previste dall'art.76 della normativa suindicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci  
nonché delle conseguenze di cui all'art.75, comma I, del medesimo D.P.R.

**DICHIARO**

- ~~Di avere~~/non avere ( barrare la parte che non interessa ) la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- Che i suddetti incarichi sono i seguenti:

- Di svolgere/~~non svolgere~~ ( barrare la parte che non interessa ) attività professionali ( comprese le prestazioni svolte in regime intramurario)

- Che i suddetti incarichi sono i seguenti:

ATTIVITA' ALPI  
" " ADI

Data

30/03/2016

Firma del Dichiarante



**Nota Bene: la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web istituzionale dell'Azienda ASL 1 Abruzzo in applicazione dell'art. 15 del D.Lgs. 33/2013.**