

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

Il/la Sottoscritto/a dr. ALDO GIUSTI nato a L'AQUILA il 10.01.1955 e  
residente a L'AQUILA in via XX SETTEMBRE 10, in relazione al conferimento dell'incarico  
dirigenziale U.O.S.D. CURE INTERMEDIE, valendomi delle disposizioni di cui al D.P.R. 445/2000  
c/o DISTRETTO L'AQUILA 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)
- Chi i suddetti incarichi sono i seguenti:

\_\_\_\_\_

Data 01.04.2016

A.S.L. 1 - AVEZZANO SULMONA L'AQUILA  
Distretto Sanitario Area L'Aquila  
U.O. Fisica del Dichiarante  
IL DIRIGENTE RESPONSABILE  
(Dott. Aldo Giusti)

*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.*

A.S.L. 1 Avezzano - Sulmona - L'Aquila acq1_esi AOO1 R01
01 APR. 2016
DISTRETTO SANITARIO AREA L'AQUILA PROTOCOLLO N. <u>0061386/16</u>