

**DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITÀ
 DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA
 PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI**
 (resa ai sensi art.47 DPR 445/2000)

I DATI FORNITI SARANNO PUBBLICATI SUL SITO ISTITUZIONALE DELL'AZIENDA IN OSSERVANZA DELLA NORMATIVA VIGENTE

La sottoscritta SISTI MANUELA nata a Ancona (AN) il 26.08.1975 e residente in Ancona, Piazza Malatesta n. 16 B, Codice Fiscale SSTMNL75M66A271E,
 in riferimento al patrocinio legale in favore dell'Azienda Sanitaria Territoriale - AST Pesaro Urbino e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000

DICHIARA

con riferimento all'art. 15 comma 1 lett. c) D.Lgs. 33/2013

- di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
 OVVERO
- di svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione come di seguito descritto:

NOME ENTE	SEDE ENTE	CODICE FISCALE	INCARICO	DURATA	GRATUITA' (SI/NO)
AST ANCONA	VIA C. COLOMBO ANCONA	02938930423	10 INCARICHI	LEGALE ESTERNO	NO
EX ASUR MARCHE	VIA OBERDAN ANCONA	02175860424	LEGALE ESTERNO	DAL 2008	NO

- di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
 OVVERO



di avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione come di seguito descritto:

NOME ENTE	SEDE ENTE	CODICE FISCALE	CARICA	DURATA	GRATUITA' (SI/NO)

di NON svolgere attività professionali

OVVERO

di svolgere le seguenti attività professionali:

ATTIVITA' PROFESSIONALE	DATA INIZIO SVOLGIMENTO ATTIVITA'	NOTE
AVVOCATO	ISCRIZIONE ALBO AVVOCATI ANCONA 06/10/2003	STUDIO LEGALE ASSOCIATO ROSSI - SISTI

Si impegna, infine, a comunicare tempestivamente alla Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria Territoriale - AST Pesaro Urbino ogni eventuale variazione a quanto sopra dichiarato.

Si allega: fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Ancona, 13/03/2024

Firma
