



2. di svolgere le seguenti attività professionali

Attività professionale	Soggetto	Durata
FARMACISTA	FARMACIA TERRITORIALE (Farmacia Il Faro-Civitavecchia-Roma)	In corso

In caso di risposta negativa sbarrare la tabella

\* \* \* \* \*

**B) DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 53 DEL D.LGS. 165/2001**

1. ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165<sup>1</sup>, dichiara inoltre di possedere le eventuali autorizzazioni richieste e che, in ogni caso, non sussistono situazioni, anche potenziali, che impediscano l'espletamento dell'incarico assegnato, ovvero in caso contrario dichiara:

*(specificare nel campo sotto le eventuali notizie di interesse)*

---

---

---

Il/La sottoscritto/a: **BALDINI ANDREA**

- preso atto che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla predetta legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara che le informazioni sopra riportate sono complete, esaustive e corrispondenti al vero,



- dichiara di essere a conoscenza che la presente attestazione, con allegato il proprio *curriculum vitae*, sarà oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente nella pagina "Amministrazione Trasparente", ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. 33/13, per tutto il tempo in esso previsto (vedasi Appendice normativa sub 1),

- si impegna, infine, a comunicare le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico,

- dichiara di aver ricevuto l'informativa "privacy"<sup>2</sup> ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR").

Cagliari li, 20/01/2021

Luogo e data

   
Firma del/della dichiarante

<sup>1</sup> In allegato 1, è riportato un estratto dell'articolo in oggetto, nell'ambito dell'appendice normativa

<sup>2</sup> In allegato 2, è riportato il testo dell'informativa