



ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE
DELLA LOMBARDIA E DELL'EMILIA ROMAGNA

"BRUNO UBERTINI"

BRESCIA

Sede Legale: Via Bianchi, 9 - 25124 Brescia
Tel 03022901 - Fax 0302425251 - Email info@izsler.it
C.F. - P.IVA 00284840170
N. REA CCIAA di Brescia 88834

Dichiarazione sostitutiva di certificazione, relativa allo
**svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati
dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali**

(ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs. n. 33/2013)

La sottoscritta Rosina Gallini, nata a Vigarano Mainarda (FE), il 01/02/1946

Residente a Botticino (BS) in via Giuseppe Mazzini n. 109

con riferimento al contratto di collaborazione/consulenza stipulato con l'IZSLER di Brescia per
l'espletamento delle seguenti attività: sorveglianza fisica contro i rischi da radiazioni ionizzanti
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole di
quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci:

DICHIARA

di non svolgere incarichi e/o di non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o
finanziati dalla pubblica amministrazione;

di svolgere gli incarichi e/o di essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati
dalla pubblica amministrazione sotto riportati:

Ente/Azienda conferente l'incarico	Tipologia di incarico o di carica ricoperta	Oggetto dell'incarico	Durata dell'incarico (dal-al)	

di non svolgere ulteriori attività professionali;

di svolgere le seguenti ulteriori attività professionali;

Attività professionale	Periodo (dal-al)	
Esperto Qualificato della sorveglianza fisica	26/12/13	31/12/15

Quanto sopra anche ai fini della pubblicazione della presente autodichiarazione sul sito internet
dell'IZSLER, come prescritto dal D.Lgs. n. 33/2013.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente all'IZSLER, utilizzando lo stesso
modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Allego copia fotostatica di un documento d'identità.

Data 08/04/2015

IL DICHIARANTE

