



**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 **FRANCESCA FUSI** nata a **DESENZANO D/G** il **21.12.1984**  
Residente a **CASTIGLIONE DELLE STIVIERE (MN)** in via **DIEGO VALERI, 23/C**  
con riferimento al contratto di collaborazione/consulenza stipulato con **IZSLER** di Brescia per  
l'espletamento delle seguenti attività: **SVILUPPO DI UN SISTEMA INTEGRATO DI  
CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE E DEL CONSUMO DEL FARMACO  
VETERINARIO (RUMINANTFARMACO)**  
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)	

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

La sottoscritta 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, 20.09.2016\_\_

