

	<b>ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLA LOMBARDIA E DELL'EMILIA ROMAGNA "BRUNO UBERTINI"</b> (ENTE SANITARIO DI DIRITTO PUBBLICO)	<b>Sede Legale</b> Via Bianchi 9 25124 Brescia Tel. 020-22901 Fax: 030-2425251 Email: <a href="mailto:info@izsler.it">info@izsler.it</a> C.F. -P. IVA 00284840170 N. REA CCIAA di Brescia 88834
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**FORMAZIONE**  
CENTRO DI REFERENZA PER LA FORMAZIONE  
IN SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA  
Tel +390302290230 - 330 - 379 - 333  
Fax +390302290616

e-mail: [formazione@izsler.it](mailto:formazione@izsler.it)

### DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI, ATTIVITA' PROFESSIONALI O ALLA TITOLARITA' DI CARICHE

*L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna, sulla base delle disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 33/2013, è tenuto a pubblicare e aggiornare le informazioni relative ai titolari di incarichi amministrativi di vertice e di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, nonché di collaborazione o consulenza.*

*In particolare, con riguardo alle indicazioni contenute nell'art. 15, c.1, lett.c), si richiede di compilare quanto di seguito riportato. Si ringrazia per la collaborazione.*

Il sottoscritto SETTI ANDREA in qualità di Docente all'evento: "L'ANTIBIOTICO RESISTENZA: LA PATOLOGIA DEL MILLENNIO (FAD)"

Dichiara

1. ha svolto incarichi e/o attività professionali, o è stato titolare di cariche nei seguenti enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

.....  
.....



2. non ha svolto alcun incarico o non è stato titolare di alcuna carica presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

dichiara inoltre che

che negli ultimi due anni

1. ha avuto i seguenti rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

.....  
.....



2. non ha avuto alcun rapporto

Data 18 maggio 2018

Firma

