

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

FORMAZIONE

CENTRO DI RIFERENZA PER LA FORMAZIONE

IN SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA

Tel +390302290230 - 330 - 379 – 333

Fax +390302290616

e-mail: 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 LEONI PIERANGELO in qualità di Docente all'evento:

“CORSO BASE PER VOLONTARI DI PROTEZIONE CIVILE DELLA SANITA' ALPINA”

Dichiara

- 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

Consigliere (volontario) C.R.I di Sondrio (senza compensi)

dichiara inoltre che

che negli ultimi due anni

- non ha avuto i seguenti rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

Data 25/04/2022

Firma PIERANGELO LEONI