

**Albo dei dipendenti regionali e degli enti di cui all'art. 1 della L.R. 15 maggio 2000, n. 10 e s.m.i. in possesso dei requisiti per la nomina e/o designazione negli organi di controllo interno degli Enti ed Aziende Regionali, ivi comprese quelle del Sistema Sanitario Regionale.**

**ELENCO DEGLI INCARICHI DI AMMINISTRAZIONE E DI CONTROLLO  
IN CORSO DI ESPLETAMENTO IN ENTI PUBBLICI REGIONALI**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARA**  
di avere incarichi in corso di espletamento

**NO** (in caso negativo sbarrare)

**SI** (in caso affermativo sbarrare ed elencarli di seguito)

CARICA	ENTE	DATA INIZIO	DATA FINE
1) _____	_____	_____	_____
2) _____	_____	_____	_____
3) _____	_____	_____	_____
4) _____	_____	_____	_____
5) _____	_____	_____	_____
6) _____	_____	_____	_____
7) _____	_____	_____	_____
8) _____	_____	_____	_____

Luogo e data

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

*La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione.*