

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART. 15 C. 1 LETT. C) DEL D.LGS. 33/2013

(dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a MATTEO IORNO

in relazione all'incarico di (inserire tipologia e denominazione dell'incarico) MEDICO COMPETENTE

che potrà essere conferito al sottoscritto dall'Istituto Comprensivo di Villa Guardia, sotto la propria responsabilità, consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in merito alle conseguenze penali in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

DICHIARA

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

SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE

☒ di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;

☐ di svolgere i seguenti incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (indicare Tipologia / titolo dell'incarico / carica, denominazione dell'Ente, durata dell'incarico/carica, eventuale compenso)

SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE

☐ di non svolgere attività professionale;

☒ di svolgere la seguente attività professionale (indicare tipologia ed eventuale denominazione Ente/società/Studio)

STUDIO DOTT. MATTEO IORNO

DICHIARA INOLTRE

- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del Regolamento U.E. 2016/679 (G.D.P.R.), che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15, comma 1 del D.Lgs: 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata, in caso di conferimento dell'incarico, sul sito web dell'Istituto Comprensivo di Villa Guardia
- nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente";
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Istituto Comprensivo di Villa Guardia ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione.

Luogo e data:

LIPOMO, 28/10/2025

Firma

(per esteso e leggibile)

Dott. Matteo IORNO
Specialista in Medicina Legale
Medico Competente del Lavoro
Via Don Porlezza 50 LIPOMO CO
P.IVA 03013870138

D.P.R. 445/2000

Ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000 qualora a seguito di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti o l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e della vigente normativa in materia.