Dichiarazione *ex* art. 15, comma 1, lettera c), D.lgs. 33/2013 ("*dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali*")

La sottoscritta TATO' SABINA ILARIA, cui è stato conferito l'incarico di MEDICO COMPETENTE con nomina prot. n.0022030 del 09.04.2024__, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 28/12/2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

☐ di svolgere/rivestire i seguenti incarichi/cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A.:
[*elencare gli eventuali incarichi/cariche, indicando per ciascuno di essi: denominazione dell'Ente, tipologia dell'incarico/carica, oggetto, durata (da – a) e compenso annuo lordo percepito*]

-
-
-

☒ di non svolgere altri incarichi e di non essere titolare di cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

☒ di svolgere la seguente attività professionale: MEDICO - SPECIALIZZATO IN MEDICINA DEL LAVORO E FISIATRIA;

☐ di non svolgere attività professionali.

Il sottoscritto dichiara altresì di conoscere che l'Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia è titolare del trattamento dei dati personali conferiti e che il trattamento stesso sarà effettuato, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.; nonché di conoscere che la presente dichiarazione o i dati in essa contenuti saranno pubblicati sul sito web istituzionale dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia, nella sezione *Amministrazione trasparente*, e inseriti nell'Anagrafe delle prestazioni unificata.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Luogo e data_BARI, 11.04.2024

FIRMA

Dott.ssa Tatò Sabina Ilaria
Medico Competente

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia, titolare del trattamento. All'interessato/a competono i diritti di cui all'art. 15 del Regolamento UE 2016/679.

REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CARTA DI IDENTITÀ / *IDENTITY CARD*
COMUNE DI / *MUNICIPALITY*
BARI
CA93308IY
COGNOME / *SURNAME*
TATO'
NOME / *NAME*
SABINA ILARIA
LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
BARI (BA) 07.02.1970
SESSO
SEX
F
STATURA
HEIGHT
160
CITTADINANZA
NATIONALITY
ITA
EMISSIONE / *ISSUING*
08.06.2021
SCADENZA / *EXPIRY*
07.02.2032
FIRMA DEL TITOLARE
HOLDER'S SIGNATURE
803066

COGNOME E NOME DEL PADRE E DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECI/
FATHER AND MOTHER'S-TUTOR'S NAME
CODICE FISCALE
FISCAL CODE
TTASNL70B47A662R
ESTREMI ATTO DI NASCITA
454 pi sA-1970 072006
INDIRIZZO DI RESIDENZA / *RESIDENCE*
CORSO VITTORIO EMANUELE II, N. 30 BARI (BA)
C<ITACA93308IY7<<<<<<<<<<<<<<<
7002070F3202078ITA<<<<<<<<<<<0
TATO<<SABINA<ILARIA<<<<<<<<<<<