

ALLEGATO 1



Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche
ROMA - VIA AGOSTINO DEPRETIS, 70

DICHIARAZIONE AI FINI DELL'ART. 53 D. Lgs. N. 165/2001
e successive modificazioni

Il/La sottoscritto/a SONIA MARIA TERESA GIBELLINI nato/a a CALCIATE BG, il
1976

in riferimento all'incarico di COLLABORAZIONE A SUPPORTO UFFICIO COMUNICAZIONE COVID 19

Dichiara

(segnare con una crocetta la fattispecie di riferimento)

Di essere soggetto all'autorizzazione di cui all'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, in quanto:

dipendente da (indicare Ente, ragione sociale e indirizzo):

ASST BG OVEST CF/PIVA 04114450168
PIAZZALE OSPEDALE A 24047 TREVIGLIO BG

Con la qualifica di:

INFERMIERE

(l'incarico si intenderà formalmente conferito solo a seguito di tale autorizzazione).

Di non essere soggetto all'autorizzazione di cui all'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, in quanto:

l'incarico riguarda la partecipazione ad un Convegno
per l'incarico è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate
(indicare eventuale altra motivazione di non assoggettamento all'autorizzazione)

Firma

Sonia MT Gibellini

Luogo e data Cividele al Piano
25.8.20