

**SVOLGIMENTO DI INCARICHI/TITOLARITA' DI CARICHE/ ATTIVITA' PROFESSIONALE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

*(Art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs. 33/2013)*

Il sottoscritto Fulvio Fornaro nato Bari, il [REDACTED] ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nell'art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs. 33/2013, consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n.445, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

di svolgere i seguenti incarichi/cariche/attività professionale in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

| Ente                     | Natura dell'incarico  | Durata                         | Compenso                      |
|--------------------------|---|--------------------------------|-------------------------------|
| ACI SPA                  | Medico competente per Acì Pra e strutture collegate – Direzione Centrale e Regioni Puglia, Basilicata, Marche, Emilia Romagna | Da 01/01/2015 a 31/12/2015     | € 5,000 annui                 |
| AEROPORTI DI PUGLIA SPA  | Medici competente - u.o. Regione Puglia   | Dal 04/10/2013, salvo disdetta | € 10.000,00 annui             |
| ACQUEDOTTI DI PUGLIA SPA | Medico competente – o. t. Brindisi e Taranto  | Dal 01/01/2015 al 31/12/2015   | € 28,41/visita<br>€ 49,06/ora |

Si impegna, infine, a comunicare tempestivamente ad ACI Informatica eventuali variazioni rispetto a quanto sopra dichiarato.

In fede,

Data 09/10/2015

Firma del Dichiarante \_\_\_\_\_

*Fulvio Fornaro*  
*Medico Competente*

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 )

Il sottoscritto Fulvio Fornaro C.F. [REDACTED] nato a [REDACTED] ( [REDACTED] ) il [REDACTED]  
residente in [REDACTED] al [REDACTED] n. [REDACTED], consapevole delle sanzioni penali  
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e di  
formazione o uso di atti, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

- di non versare in alcuna delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità allo svolgimento dell'incarico conferitogli da ACI Informatica, di cui al D.Lgs. 39/2013.

Data

28/09/15

Firma del Dichiarante

