

Al Direttore del Dipartimento di
Biotechnologie Medico-Chirurgiche
Corso della Repubblica,79
04100 LATINA

OGGETTO: Informazioni di cui all'art. 15, c.1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (Riordino della, da parte delle strutture in indirizzo, disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza, e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) – Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Con la presente, io sottoscritto, Mario Iozzino _____,
nato il 27/09/1959, a _____Boscotrecase_____ (prov. __NA__), in
qualità di (*) _____Medico Dipendente Pubblico _____, per finalità di cui all'art. 15, c. 1 del D. Lgs. N.
33/2013,

dichiaro

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del
citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

- di non svolgere incarichi, di non di rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali

Io sottoscritto, unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:

_____Carta Identità_____, n. _____CA67789AH_____
Rilasciato da _____Comune di Latina_____, il 27/07/2017

Latina, ___15/04/2020_____

FIRMA



(non soggetta ad autentica ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

(*) indicare la qualità