

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, _____Giovanni Morone_____, nato il 20/11/1977, a
_____TRENTO_____ (prov. TN), in qualità di (*) Medico Dirigente Specialista i
Medicina Fisica e Riabilitazione, per finalità di cui all'art. 15, c1 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

ovvero

di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

_____MEDICO DIRIGENTE presso IRCCS FONDAZIONE SANTA LUCIA_____

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

_____Carta d'identità_____, n. AY6711279
Rilasciato da Comune di Guardia Sanframondi (BN), il 27/12/2017

Latina, 06/02/2021

(*) indicare la qualità