

Al Direttore del Dipartimento di Biotecnologie 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 PRUDENTE CHIARA,  
nata il    a TERLIZZI (prov. BA),  
in qualità di (\*) FISIOTERAPISTA, 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:

LIBERA PROFESSIONE

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

C.I. N. AS 0965267, n.   

Rilasciato da COMUNE DI BARI, il 05-06-2012

Latina, 10-02-2021

(\*) indicare la qualità