

**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 SEMILANO MARIA ROSARIA,  
nato il                     , a CATANIA (prov. CT),  
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:

- DIPENDENTE PRESSO A.O. CANNIZZARO CATANIA QUALIFICA FISIOTERAPISTA
- DOCENTE DI METODI E TECNICHE DI RIABILITAZIONE AREA CRITICA SSD MED 48 2 CFU II ANNO, II SEMESTRE DIPARTIMENTO BIOMETEC UNICT
- COORDINATORE ATTIVITA' PROFESSIONALIZZANTI CDS FISIOTERAPIA

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

CARTA DI IDENTITA', n. CA815 22 EF  
Rilasciato da COMUNE DI CATANIA, il 05/05/2019

Latina, 11/02/2021

(\*) indicare la qualità