

**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, Seminara Maria R.,  
nato il 07/10/59, 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 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 ASPCT 3  
DOCENTE DI "METODOLOGIA E TECNICHE DI RIABILITAZIONE AREA CRITICA C/IN AREA CRITICA  
PREVENZIONE E SICUREZZA SSD.MED. 48 - 2CFU II ANNO, I SEMESTRE C/O BIOMEDIC  
UNICT - CDS FISIOTERAPIA  
COORDINATORE ATTIVITA' PROFESSIONALIZZANTI CDS FISIOTERAPIA UNICT

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

CARTA DI IDENTITA', n. CAB1522EF  
Rilasciato da COMUNE DI CATANIA, il 05/06/2019

Latina, 24/04/2020