

Con la presente, il sottoscritta Frassanito Antonella

in qualità di medico

dichiara

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 anziani 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

li sottoscritti unisce alla presente dichiarazione:

- c. copia del documento di identità:
- d. Curriculum datato e firmato:

Roma, 3/08/2024

FIRMA

Antonella Frassanito

** indicare la qualità*