

Con la presente, il sottoscritta, Maria Di Chiara
in qualità di (*) medico chirurgo

dichiara

ai sensi degli arti 46 e 47 del D.P.R. n. 44512000, consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

X 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:

Il sottoscritta, unisce alla presente dichiarazione:

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

Roma, 07/02/2022

FIRMA

Maria Di Chiara

(*) *indicare la qualità*