

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 sottoscritta_, _____Eliana Bacigaluppi, nata_ il _01-09-1950_____, a __Molini di Triora_ (prov. __IM_), 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:

Pregresso_Master__2020_ -
2021 __già__ concluso _____

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

_____Patente di Guida_____, n. __U143C5466N_____
Rilasciato dalla Prefettura di Genova , il _09 – 08 - 2021_____

(*) indicare la qualità