

Oggetto: Informazioni di cui all'art. 15, c.1, lett. c del Decreto Legislativo 33/2013 (Riordi della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione 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 ANDREA NEGRO
nato il a ROMA (prov. RM)
qualità di MEDICO SPECIALISTA per le finalità di cui all'art.
c.1 del D.Lgs.n.33/2013,

dichiaro

ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni 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 rivestire cariche presso enti di diritto privato reo o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di svolgere attività professionali.

ovvero

di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

.....
.....
.....

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

PASSAPORTO n.

rilasciato da MINISTRO AFFARI ESTERI il

Roma, 22/04/2020

Firma

(Handwritten signature)