DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 15, comma 1, lettere c) del D.Lgs. 33/2013

Il sottoscritto _____, nato a _____, il

_____, USAI SALVATORE CAGLIARI 21/07/1958 CF

_____, incaricato di svolgere

_____, SUASVT58L21B354Z MEDICO

COMPETENTE visto l'art. 15, comma 1, lettere c) - d) del D.Lgs. 33/2013, consapevole delle

sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR

n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

îĖǫôŜŜôŘôǫťĖťĪĪŘôǫîôĖǫŜôČŪôIJťĖǫĖIJèĪŘĖèēĖǫôƫĪǫèĪŘĖèēôǫŕŘôŜŜĪǫôIJťĖǫîĖǫîĖŘĖťťĪǫŕŘĖŽĪťĪǫŘôČĪĪĪťĖǫĪǫƱIJĪIJƏĖĪťĖǫ
îĪĪĪĪǫŕŪææīĖèĪǫĪıĖIJĖŜťŘĪƏĖĪIJôǫǵĖIJîĖèĪŘôǫīôǫèĪŘĖèēôǫŘĖŽôŜťĖťôǫĪǫČĪĖǫĖIJèĪŘĖèēĖǫŜŽĪĪťĖ⍰ǫŜŕôèĖƱèĪIJîĪǫīŇôIJťôǫ conference ed il relativo compenso).

CARICA/INCARICO	ENTE CONFERENTE	COMPENSO

X di NON essere titolare di altre cariche o incarichi presso enti di diritto privato regolati o
X IJĪIJƏĖĪťĖǫîĪĪĪĪǫŕŪææīĖèĪǫĪıĖIJĖŜťŘĪƏĖĪIJôǫ ○ di svolgere la seguente attività professionale:
_____ LIBERA PROFESSIONE ○ di NON
svolgere attività professionale.

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati della presente dichiarazione.

⍰ŪīǫıĖĪǫĪIJĪŘôǫĪƱôŘıĪǫèēôǫīĪǫîĖèēĖĪŘĪƏĖĪIJôǫèĪŘŘĖŜŕĪIJîôǫĪīǫŽôŘĪ⍭

Firma _____

Il Medico Competente
Dott. Salvatore Usai

Cagliari, lì _____ 14/02/2022