

Allegato 2 - MODELLO 1)

Dichiarazione ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) D.Lgs. n. 33/2013

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio

Il/la sottoscritt0/a MARIA FERNANDA VALENTINI nato/a a [REDACTED] il [REDACTED] con [REDACTED]
riferimento all'incarico di _MEDICO COMPETENTE ai sensi dell'art. 15, comma 1 lettera c), del decreto legislativo n. 33/2013, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

di non svolgere incarichi o di 'on essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni ,

di svolgere i seguenti incarichi o di essere titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni:

Soggetto conferente	Tipologia incarico/carica	Periodo di riferimento

di non prestare attività professionale;

di prestare le seguenti attività professionali:

Descrizione attività	Soggetto	Periodo di riferimento
MEDICO COMPETENTE	ITL-FR	01/04/2022 -31/08/2024 .SCISSIONE CONTRATTO 1/03/2023-PENSIONAMENTO
ATTIVITA' INTRAMOENIA M.C. PUBBLICO-PRIVATO- INAILAUTORIZZAZIONE AI SENSI CIRC 49/2005 E DCRU MAGGIO 2012	INAIL	2020-2023. DAL 1/03/2023 PENSIONAMENTO ENTE INAIL

di prestare le seguenti attività

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

30/05/2024,

IN FEDE
VALENTINI MARIA FERNANDA

