



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(ai sensi dell'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, numero 445 e successive modifiche e integrazioni)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
_____ il _____, CF _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a seguito di dichiarazioni non veritiere (ai sensi degli articoli 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, numero 445), con riferimento all'incarico di MEDICO COMPETENTE conferito dall'ITL di Avellino con contratto prot. n. _____ del _____, sotto la propria responsabilità dichiara:

- ai sensi dell'articolo 15 del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, numero 33:

di non essere titolare di incarichi o di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni;

OVVERO

di essere titolare dei seguenti incarichi e/o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati pubbliche amministrazioni (indicare gli incarichi e/o le cariche rivestiti/e e l'ente privato conferente);

di non svolgere attività professionali;

OVVERO

di svolgere l'attività professionale di __DIRIGENTE MEDICO INAIL; MEDICO COMPETENTE LIBERO PROFESSIONISTA; MEDICO CONVENZIONATO INPS; MEDICO INCARICATO VVFF AVELLINO;

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione le eventuali variazioni che dovessero insorgere in merito alle situazioni innanzi menzionate.

Il/La sottoscritto/a allega copia di un documento di identità in corso di validità legale.

Data _06 09 2023_____

Firma _____