

**DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O
ALLA TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O
FINANZIATI DALLA P.A. O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALI**

Il/la sottoscritto/a GIOVANNI S'AFIWA nato/a a _____ il _____, con riferimento all'incarico di CONVENZIONAMENTO COME MEDICO O.R.C. PRESSO CA CASERONA presso CASERMA TUKORY, ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c), del decreto legislativo n. 33/2013, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

di avere in essere gli incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o lo svolgimento di attività professionali come di seguito indicato:

Incarichi e cariche

Soggetto conferente	Tipologia incarico/carica	Periodo di riferimento

Attività professionali

Soggetto conferente	Tipologia incarico/carica	Periodo di riferimento

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

CASERONA DEL GOLFO

28/11/2021

(luogo e data)

Firma

