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' EXTRA PROFESSIONALI.

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:

incarich) e cariche

Soggetto conferente	Tipologia incarico/carica	Periodo di riferimento

Attività professionali

Soggetto conferente	Tipologia incarico/carica	Periodo di riferimento
ASL UMBRIA 1	SPECIALISTA AMBULATORIALE PSICOLOGIA PER 2 (DUE) ORE SETTIMANALI SERVIZIO DI RIABILITAZIONE E PSICOLOGIA CLINICA DELL' ETA'EVOLUTIVA - MARSCIANO	DAL 1/1/2016 A TUTT'OGGI
ASL UMBRIA I	SPECIALISTA AMBULATORIALE PSICOLOGIA PER 8 (OTTO) ORE SETTIMANALI CENTRO SALUTE MENTALE MARSCIANO	DAL 1/1/2017 A TUTT OGGI

il/la sottoscritte/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Perugia,29/5/2017

(Luogo e data)

Firma