

D

**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**

Io/la sottoscritt/a POUTI PAMELA nata/a a il 20.10. /1980, con
riferimento all'incarico di MEDICO LEGALE presso
il Centro di Selezione e Reclutamento Nazionale dell'Esercito, 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
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/

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

Foligno, 28/10/2022
(luogo e data)

Firma

Pamela Puth