

**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 PONTE IRENE nato/a a PALESTRO il 75, con riferimento all'incarico di CONVULSIONARIO MEDICI CIVILI (ODRINOLA/RINDOLA/PIA) presso CASERTA TUFORY C.SO CALATAPIGLI, 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.

Paolemo, 15/01/23
(luogo e data)

Firma
Irene Ponte