All. 4

DICHIARAZIONE
AI SENSI DELL'ART. 1 5, COMMA 1, LETT. C), D.LGS. N. 33/2013

Il/La sottoscritto/a __Orlando Rosario E.____, nato/a_____[redacted]_____

(Prov._[redacted]) il___[redacted]___ residente a ____[redacted]_____

(Prov.[redacted]_) in _____[redacted]_____ n.[redacted],

codice fiscale _____[redacted]_____

consapevole che:

- è soggetto alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);

DICHIARA

X di non svolgere incarichi né di avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

ovvero

❑ di svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione come di seguito riportati:

Cariche/incarichi	Ente di diritto privato regolato o finanziato dalla pubblica amministrazione

DICHIARA INOLTRE

❑ di non svolgere attività professionali;

ovvero

❑ di svolgere le attività professionali di seguito elencate:

___Dirigente medico in rapporto non esclusivo – attività libero professionale_____

Si allega alla presente copia di un documento di identità in corso di validità debitamente sottoscritto.

Luogo e data Firma _____[redacted]_____

Policoro 28/09/2021