

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n. 445 – ARTT. 46 E 47)

Il/La sottoscritto/a DAVIDE BELLINI, titolare di un incarico di lavoro autonomo di natura professionale, consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

1) di fornire, ai sensi e per gli effetti, di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del D.Lgs. n. 33/2013 i seguenti dati:

di **NON** avere incarichi o titolarità di cariche presso Enti di diritto privato, regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;

di avere i sotto indicati incarichi o titolarità di cariche presso Enti di diritto privato, regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

INCARICHI O TITOLARITA' DI CARICHE	ENTE PRIVATO (Regolato o finanziato dalla Pubblica Amministrazione)	DURATA DELL'INCARICO
MEDICO RADIOLOGO	ICOT LATINA	TERMINA IL 1/07/17

di **NON** svolgere attività professionali;

di svolgere le sotto indicate attività professionali;

ATTIVITA' PROFESSIONALE	DURATA DELL'INCARICO

2) di impegnarsi a comunicare le eventuali variazioni degli stessi dati, per consentire il tempestivo aggiornamento del sito istituzionale;

3) di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi derivanti dall'incarico ricevuto.

(Barrare la casella di interesse e compilare i relativi campi)

Data

17/05/17

Firma

David Bellini