

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(Art. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a D'AMBROSIO ENRICO ALFONSO
(cognome) (nome)
nato/a a [redacted] (luogo di nascita) il [redacted] (data di nascita)
residente a [redacted] (luogo) [redacted] (prov.)
in Via [redacted] (indirizzo) n. [redacted]

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

ai sensi dell' art. 15, comma 1, lett. c) del D. Lgs. n. 33/2013

(Art. 15, c.1, lett. c): "c) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali;"

di non avere/~~avere~~ incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

di non svolgere/~~svolgere~~ attività professionali;

(specificare di seguito eventuali incarichi o cariche ricoperti o attività professionali svolte)
PROFESSIONE MEDICA

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

[redacted], 8/01/2021
(luogo, data)

(Il/La Dichiarante)