

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/la sottoscritto/a NICOLARDI GIUSEPPE
(cognome) (nome)
nato/a a () il
(luogo di nascita) (data di nascita)
residente a ()
(luogo) (prov.)
in Via n.
(indirizzo)

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/~~XXXX~~ incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;
- di ~~XXXXXXXXXX~~ svolgere attività professionali;

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

Attività libero-professionale di Medico Chirurgo - Specialista in neurologia

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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

 , 22/12/2022
(luogo, data)

Il Dichiarante

.....