

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI**

(ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)

Il/La sottoscritto/a SFORZA PASQUALINO nato/a a \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_ in relazione all'incarico Esperto Medico per la realizzazione di espletto al primo soccorso

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:

- A. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
  - di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	incarico	durata	Gratuito si/no

- B. Con riferimento ai dati relativi alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
  - di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

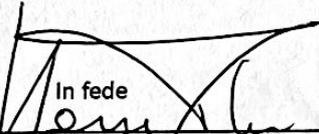
n	Ente	carica	durata	Gratuita si/no

- C. Con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di attività professionali
- di NON svolgere attività professionali
  - di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dal	note
	<u>Libero Professione</u>	<u>1982</u>	

Si impegna infine a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

AP li, 16-02-24

In fede  
  
 Dot. Pasqualino SFORZA  
 Medico del Lavoro Competente  
 Spett. Malattie dell'Apparato Respiratorio