DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI (ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)

La sottoscritta MUSSI ALESSANDRA, in relazione all'incarico di: MEDICO COMPETENTE ANNO 2019 ISTITUTO COMPRENSIVO N.4 IMOLA (BO)

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

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

C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **attività professionali**

   - ✓ di svolgere le seguenti attività professionali:

n	Attività professionale	dal	note
1	Medico competente sorveglianza sanitaria	1997	

Si impegna infine

D. a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

22/01/2018

In fede

Dott.ssa Alessandra Mussi