

**DICHIARAZIONE
AI SENSI DELL'ART. 15, COMMA 1, LETT. C), D.LGS. N. 33/2013**

Il/La sottoscritto/a **Maria Grazia Ruffino** nato/a _____

(Prov. _____) il _____ residente a _____

(Prov. _____) in _____ n. _____,

codice fiscale _____

consapevole che:

- è soggetto alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);

DICHIARA

- ☐ di non svolgere incarichi né di avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

ovvero

- ☒ X di svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione come di seguito riportati:

Cariche/incarichi	Ente di diritto privato regolato o finanziato dalla pubblica amministrazione
Medico Competente	Roma Capitale
Medico di Medicina Generale	ASL Roma 1

DICHIARA INOLTRE

- ☐ di non svolgere attività professionali;

ovvero

- ☒ X di svolgere le attività professionali di seguito elencate:

Vedi Curriculum _____

Si allega alla presente copia di un documento di identità in corso di validità debitamente sottoscritto.

Luogo e data

Firma

Maria Grazia Ruffino