

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

Il/La sottoscritto/a _____, 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

- ☐ 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

DICHIARA INOLTRE

- ☐ di non svolgere attività professionali;

ovvero

- ☐ di svolgere le attività professionali di seguito elencate:

MEDICO COMPETENTE	ROMA CAPITALE
MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA	ASL RM1

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

Luogo e data Roma, 01/08/2025

Maria Grazia Ruffino

Firma _____