

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

La sottoscritta _____ DI RENZO LUCIA _____, nata a _____ (Prov. _____)

il _____ residente a _____ (Prov. _____) in

_____ VIA _____, 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 E MEDICO AUTORIZZATO LIBERO PROFESSIONISTA

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

Luogo e data BOLOGNA 08/09/2025

Firma Lucia Di Renzo