

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

Il/La sottoscritto/a Katia Ripamonti, 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
Dirigente Medico	AO San Camilla Forlanini

DICHIARA INOLTRE

di non svolgere attività professionali;

ovvero

☒ di svolgere le attività professionali di seguito elencate: _____

___Libera Professione in Medicina del Lavoro e Medico Autorizzato

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

Katia Ripamonti

Roma, 06/08/2025