



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
SVOLGIMENTO DI ALTRI INCARICHI /  
CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI**

(ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)

AAGG\_MOD-AI  
Rev. 1 - 23/05/19

UOC Affari generali

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ **PAOLA CONIGLIARO** \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ **SIRACUSA** \_\_\_\_\_ il **22/04/1978** e residente in \_\_\_\_\_ **ROMA** \_\_\_\_\_ alla via  
\_\_\_\_\_ **G.CERBARA, 78** \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ **CNGPLA78D62I754E** \_\_\_\_\_ p.iva  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

in relazione all'incarico di

\_\_\_\_\_ **COLLABORAZIONE** **COORDINATA** **E** **CONTINUATIVA**  
\_\_\_\_\_

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

di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	incarico	durata	Gratuito si/no

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

di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	carica	durata	Gratuita si/no

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

di NON svolgere attività professionali

di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dal	note
	REUMATOLOGA	2008	

Si impegna infine

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

\_\_ROMA\_\_ li, \_3/4/2021

In fede \_\_\_\_ PAOLA CONIGLIARO \_\_\_\_