



**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 _____ ALESSANDRO GIUNTA _____ nato/a a _____ ROMA _____
il _____ 05/12/1973 _____ e residente in _____ FRASCATI (RM) _____ alla via _____ P. CAMAPANA, 14
codice fiscale _____ GNTLSN73T05H501P _____ p.iva _____ 09298231003 _____

in relazione all'incarico di

_____ MEDICO SPECIALISTA IN DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA LIBERO
PROFESSIONALE _____

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
	INCARICO LIBERO PROFESSIONALE	7/12/2020	AZ OSP.UN. VERONA

Si impegna infine

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

__ROMA__ li, __27/04/2021__

In fede__ ALESSANDRO GIUNTA __