



**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 _____ BRUNI PATRIZIO _____ nato/a a _____
il _____ e residente in _____
alla via _____ codice fiscale _____
p.iva _____

in relazione all'incarico di

_____ COMPONENTE OIV _____

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
	AZ. OSPEDALIERA S. CAMILLO	COMPONENTE OIV	NOV 2019 – NOVE 2022	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
	LIBERA PROFESSIONE	2013	

Si impegna infine

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

___ROMA___ li, __07/10/2020___

In fede___ F.TO PATRIZIO BRUNI _

Copia in formato privacy. Originale depositato agli atti dell'ufficio.