



**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. 2 – 03/05/23

UOC Affari Generali

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ ELISABETTA BOTTI _____
NATO/A _____ IL _____ E RESIDENTE IN _____
VIA _____
CODICE FISCALE _____
PARTITA IVA _____

in relazione all'incarico di CONSULENTE/COLLABORATORE

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 **ATTIVITA' PROFESSIONALI**

☐ di NON svolgere attività professionali

☒ di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dal	note
	LIBERA PROFESSIONE – MEDICO CHIRURGO SPECIALISTA IN DERMATOLOGIA	2010	

Si impegna infine

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

__ROMA__ li, __10/10/2023__

In fede _F.TO ELISABETTA BOTTI_