

	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 _____INA VLASHI_____ nato/a a _____
 _____ il _____ e residente in _____
 alla via _____ codice fiscale _____
 _____ p.iva _____

in relazione all'incarico di

__CONTRATTO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA CON IL
 POLICLINICO TOR VERGATA_____

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

Si impegna infine

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

__ROMA__ li, __02/03/2023__

In fede __F.TO INA VLASHI__