

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI
INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI
(ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)**

Il/La sottoscritto/a ALESSANDRO ROCCO nato/a a
LATINA il 30/10/1984 e residente in
ROMA alla via GIUSEPPE CHIOVENDA n°36 codice fiscale
ROCLSN84R30E472H p.iva 14415761007

in relazione all'incarico di

Rapporto libero professionale specialista in
Neurologia

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
	NEUROLOGO	08/2017	STUDIO MEDICO
	CONSULENZA NEUROLOGICA	01/03/2018	CLINICA PRIVATA CONVENTINATA

Si impegna infine

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

ROMA li, 01/03/2018

In fede

