

Azienda Speciale Farmasociosanitaria Capitolina – FARMACAP

Dichiarazione in merito allo svolgimento di incarichi o titolarità di cariche in enti privati regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali ai sensi dell'art. 15 D.lgs. 33/2013.

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

Il sottoscritto MIRKO NERI, nato/a a GROSSETO

il 14/06/1974, residente a GROSSETO in Via VALPIANA, 6

c.f. NREMRK74H14E202I

in qualità di amministratore delegato della Società TI FORMA SRL

P.IVA/CF, 04633850484 Sede legale - Via PAISIELLO 8

città FIRENZE

consapevole delle sanzioni penali prescritte dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con i provvedimenti emanati sulla scorta di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 75 D.P.R. medesimo sotto la propria personale responsabilità;

DICHIARA

di non svolgere altri incarichi in enti privati regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione; di avere ricevuto l'incarico di _____ presso l'Ente _____ della durata di _____ per _____ un compenso di _____;

di non avere titolarità di cariche in enti privati regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione; di essere titolare della carica di _____ presso l'Ente _____ della durata _____ per un compenso di _____;

di svolgere l'attività libero professionale di _____ con un reddito annuo di E. _____

di non svolgere l'attività libero professionale

Il dichiarante


