



FARMACAP

Azienda Speciale Farnasociosanitaria Capitolina

Via Ostiense, 131/L
00154 – Roma
Tel. 06/57088.1 (Centralino)
Fax 06/57303370

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI E RELATIVI COMPENSI

La sottoscritta, PIETRONI NORBERTA nata a Civitavecchia in data 05/09/1967, C.F. PTRNBR67P45C773F, consapevole delle responsabilità civili, penali e amministrative, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000;

visto l'art. 15, comma 1, del D.Lgs. n. 33/2013;

DICHIARA

(Svolgimento di incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione)

di svolgere l'incarico di _____;

X di non svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

(Titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione)

di essere titolare della carica di _____;

X di non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

(Svolgimento di attività professionali)

X di svolgere attività professionale;

di non svolgere attività professionale

Civitavecchia li 28.10.2022

Firma

