

DICHIARAZIONE
 AI SENSI DELL'ART. 15, COMMA 1, LETT. C), D.LGS. N. 33/2013

Il/La sottoscritto/a DI RENZO LUCIA, nato/a _____

(Prov. _____) il _____ residente a _____

(Prov. _____) in _____ n. _____,

codice fiscale _____

consapevole che:

- è soggetto alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);

DICHIARA

- di non svolgere incarichi né di avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

ovvero

- di svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione come di seguito riportati:

| Cariche/incarichi | Ente di diritto privato regolato o finanziato dalla pubblica amministrazione |
|-------------------|--|
| | |
| | |
| | |

DICHIARA INOLTRE

- di non svolgere attività professionali;

ovvero

- di svolgere le attività professionali di seguito elencate:

MEDICO DEL LAVORO LIBERO PROFESSIONISTA

Si allega alla presente copia di un documento di identità in corso di validità debitamente sottoscritto.

Luogo e data

Bologna, 12/6/2015

Firma

Lucia Di Renzo

DOTT.SSA LUCIA DI RENZO
 Medico-chirurgo Spec. in Medicina del Lavoro
 Via Massarenti, 37 - 40138 Bologna
 Via Sangro, 7 - 65010 S. Teresa Spoltore (PE)
 Partita IVA 01922420680
 Codice Fiscale DRN LCU 78747 C-32K
 Cell. 349 5617973 - lucia.direnzo@gmail.com