

**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 dott. Nicola Rinaldi in relazione all'incarico di Medico Competente
DL 81/08

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 svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	incarico	durata	Gratuito si/no
	Comune di Campobasso	M.C.	Annuale	no
	FFGG Molise	M.C.	Annuale	no
	VV FF Campobasso	M.C.	Annuale	no
	ARSARP Molise	M.C.	Annuale	no
	MM BB AA Molise	M.C.	Annuale	no
	Scuole	M.C.	Annuale	no
	ASREM Molise	C.A.	Indeterminato	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
-

n	Ente	carica	durata	Gratuita si/no

C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **attività professionali**

-
- di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dal	note
	MEDICO COMPETENTE	1994	AI SENSI DEL DL 81/08

Si impegna infine

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

Campobasso 07/03/2022,

Firma

Dott. NICOLA RINALDI
Medico Chirurgo
Specialista Medicina del Lavoro
Via S. Antonio dei Latrari 14/B
Tel. 338.8289190 - 0874.482380
CAMPUBASSO - email: nicola.rinaldi@unical.it