

**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 ..... SCORPIO SERGIO ..... in relazione all'incarico di ... medico competente .....

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
	Istituto Alfano di Termoli	medico competente		NO
	Istituto Comprensivo Casacalena	"		NO
	Istituto Majorani Termoli	"		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
	medica competente	1996	

Si impegna infine

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

LARINO, 30-1-2023

Firma  
