

Dichiarazione relativa allo svolgimento di altri incarichi

(ai sensi dell'art. 15, comma1, lettera c) del D.Lgs n. 33/2013)

Il/la sottoscritto/a **STEFANIA PICCIONI** nato/a a **ANCONA**

Il **15/01/1960** in relazione all'incarico di **MEDICO COMPETENTE.**

conferito in data **09/05/2013** presso la Fondazione Teatro delle Muse - Via della Loggia 1/d – Ancona

consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

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

Soggetto conferente **FONDAZIONE TEATRO DELLE MUSE**

Tipologia di incarico **MEDICO COMPETENTE**

Data conferimento incarico **09/05/2013** Data fine incarico **TACITO RINNOVO.**

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

di essere titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

Soggetto conferente _____

Tipologia di incarico _____

Data conferimento carica _____ Data fine carica _____

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

di svolgere le seguenti attività professionali:

Soggetto conferente SALUTE 2000 SRL

Tipologia di incarico MEDICO COMPETENTE

Data conferimento consulenza 01/05/2014 Data fine consulenza _____

di non svolgere attività professionali

Luogo e data Ancona, 15.03.2019

Firma

