

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART. 15 c. 1 Lett. C) DEL D.LGS. 33/2013

(dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. 445/2000)

La sottoscritta CIMMINO FRANCESCA
 nato/a a CIMINO DI STABIA (Prov. NA) in Via NAPOLI n. 281 c.a.p. 80053
 in relazione all'incarico di (inserire tipologia e denominazione dell'incarico) MEDICO COMPETENTE

che potrà essere conferito al sottoscritto dall'I.C. "Volino-Croce-Arcoleo" di Napoli, sotto la propria responsabilità, consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in merito alle conseguenze penali in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D. Lgs. 33/2013

SEZIONE I - INCARICHI E CARICHE

- di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privati regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;
- di svolgere i seguenti incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (indicare Tipologia / titolo dell'incarico / carica, denominazione dell'Ente, durata dell'incarico/carica, eventuale compenso)

TIPOLOGIA INCARICO	TITOLO INCARICO	ENTE	CARICA	DURATA	COMPENSO
ROLL-OCCAS.	INCARICO MEDICO COMP.	ITIS G. FERRARIS	MEDICO	1 ANNO	~ 2100€
"	"	IC "PARINI-ROVILLANO"	"	1 ANNO	1000€
"	"	ISS "V. VENETO"	"	1 ANNO	~ 1200€
"	"	IC "SEUDIZIO SALVETINI"	"	1 ANNO	~ 1000€
"	"	IC "BRACCO"	"	1 ANNO	990€
"	"	CAH COM. NAPOLI	"	2 ANNI	~ 5000€

SEZIONE II - ATTIVITA' PROFESSIONALE

- di non svolgere attività professionale;
- di svolgere la seguente attività professionale (indicare tipologia ed eventuale denominazione Ente/Società/Studio)

MEDICO DEL LAVORO

DICHIARA INOLTRE

- Di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. m15, comma 1 del D. Lgs. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata, in caso di conferimento dell'incarico, sul sito web della scuola nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente";
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'istituzione scolastica ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione.

Luogo e data NAPOLI / 13/04/2018

Firma

Dot. CIMMINO FRANCESCA
 Specialista in Medicina del Lavoro
 Via Pioppino, 24 - Cimino di Stabia (Na)
 P.IVA: 04434051217
 C.F. CIMMINO FRANCISCA