

**DICHIARAZIONE ex art. 15, comma 1, lett. C) e art. 41, comma 3, del d.lgs. 33/2013)
DIRIGENTI**

Il/la sottoscritto/a FELICIANI LARA
(cognome) (nome)

nato/a a MONTEGIORGIO (luogo) (Firma) il 18/02/1954
(prov.)

dipendente dell'Azienda Usl di Rieti con qualifica di Dirigente medico e titolare

dell'incarico di responsabile UOS - ambulatorio delle malattie endocrinologiche

conferitogli con deliberazione del DIRETTORE (FNE) n. 432 del 30/04/2009

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

1) di svolgere i seguenti incarichi o di essere titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione (specificare l'incarico o la carica ricoperta, le principali funzioni svolte e l'ente conferente):

NESSUNO

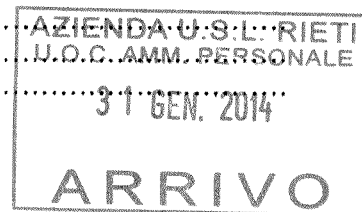
2) di svolgere le seguenti attività professionali (indicare espressamente anche le prestazioni professionali rese in regime intamurario):

ATTIVITÀ di libero professionista in farmacia per
U.S.F. in farmacia e attività di assistenza

Rieti 28/1/14
(luogo, data)

Il Dichiarante

Sebastiano



te