

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

Il/la sottoscritto/a FICORILLI QUIRINO
(cognome) (nome)
nato/a a RIETI (RI) il 26.12.1948
(luogo) (prov.)
dipendente dell'Azienda Usl di Rieti con qualifica di Medico II Livello e titolare
dell'incarico di Accettore Voc SPA - M/E - Assistenza
conferitogli con deliberazione del _____ n. _____ del _____

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):

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

Rieti 15.11.13
(luogo, data)

Il Dichiarante

