

**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 Dott. Vincenzo Pallini nato/a a

|                  |          |                   |                |
|------------------|----------|-------------------|----------------|
| ATR (TE)         | 11       | 710453            | residente in   |
| Nolzaresco (Te)  | alla via | A. de' Asperi, 15 | codice fiscale |
| PILVCN53A17A488X |          | p.va 00562830649  |                |

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<br>si/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<br>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 |
|---|--------------------------|------|------|
|   | MEDICO MEDICINA GENERALE | 1991 |      |
|   | MEDICO DEL LAVORO        | 1985 |      |

Si impegna infine

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

Indirizzo 11 16/03/18

In fede

*Perattolli*