

DICHIARAZIONE SVOLGIMENTO ALTRI INCARICHI

(Decreto Trasparenza)

In relazione a quanto previsto dal D.Lgs. n. 33 del 14.03.2013 e s.m.i., il/la sottoscritto/a
.....ALICE SILVIA BEREA..... nato/a aMELZO.....

Il12-07-1988....., titolare di contratto di lavoro autonomo di natura professionale presso
.....V.O.C. MEDICINA GENERALE 1..... della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di
Pavia,

DICHIARA

Di non svolgere alcun altro incarico aggiuntivo al contratto sopra citato

Di svolgere i seguenti altri incarichi:

.....
.....
.....
.....

Dichiara altresì, sotto la propria responsabilità, che non sussistono a proprio carico situazioni di incompatibilità.

La presente dichiarazione viene rilasciata ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli n.46, n. 47 e n. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. in tema di autocertificazioni.

Alice Silvia Bera
(firma)