

**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  
..... Silvi Cecilia ..... nato/a a ..... TORINO .....

Il ..... 24/04/1993 ....., titolare di contratto di lavoro autonomo di natura professionale presso  
..... Sc. Pediatria ..... 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:

..... CONTRATTO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA .....

..... presso Università degli Studi di Pavia - Scuola di Pediatria (5° anno) .....

.....

.....

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.

Cecilia Silvi  
(firma)