

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
..... **SARA POZZI** nato/a a **VOGHERA (PV)**

Il **15/01/1993**, titolare di contratto di lavoro autonomo di natura professionale presso
..... **SC EMATOLOGIA MOLECOLARE E MEDICINA DI PRECISIONE** 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.


.....
(firma)