

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(Art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il/la sottoscritto / a MARIO TRAINA,

nato / a VITTORIA (RG) il 03/05/1955

consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- Di ~~svolgere~~ / non svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali per conto degli stessi.

- Di ~~essere~~ /non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali.

Data 05/09/2017

FIRMA DEL DICHIARANTE

Mario Traina

(in originale firmato)

N.B. La firma del dichiarante non necessita di autenticazione se è apposta in presenza di un dipendente ASL TO4. Nel caso invio a mezzo posta ordinaria o e-mail o di recapito eseguito da soggetto diverso dal dichiarante, la presente va integrata allegando copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.