

Cognome **Pugnaghi**
C.F. (OMISSIS)

DICHIARAZIONE CARICHE E INCARICHI
(ex art. 15, comma 1, lett. c) D. Lgs. 33/2013 e s.m.i)

Io sottoscritto/a Pugnaghi Cinzia, in riferimento all'incarico professionale per servizio di prestazioni mediche per visite finalizzate al rilascio della certificazione medica di idoneità alla patente di guida, conferitomi dall'Automobile Club di Modena, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.), sotto la propria responsabilità

DICHIARO

- di fornire, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15, c.1, lett.c) del D. Lgs. 33/2013 e s.m.i., i dati di seguito indicati;
- di impegnarmi a comunicare le eventuali variazioni dei dati stessi, per consentire il tempestivo aggiornamento del sito istituzionale Automobile Club Modena.

DATI RELATIVI ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALI

TIPO DI CARICA
ENTE PUBBLICO O PRIVATO
COMPENSO SPETTANTE

INCARICO
ENTE PUBBLICO O PRIVATO
COMPENSO SPETTANTE

Si allega documento d'identità.

Sassuolo, li 15/04/2020

