

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI  
INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI**

(ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)

Il/La sottoscritto/a Torricelli Pierangelo nato/a a Carugo-Arosio il 3.11.1949 e  
residente in Arosio alla via Crocefisso 9A codice fiscale  
TRRPNG48S03B852R p.iva 03586940136

in relazione all'incarico di Medico competente

**DICHIARA**

**ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:**

- A. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **incarichi** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di **NON** svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

- B. con riferimento ai dati relativi alla titolarità di **cariche** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di **NON** avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

- C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **attività professionali** di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dal	note
1	Medico competente	2007	

Si impegna infine

- D. a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

Arosio\_ lì, \_\_1.9.2021\_\_

In fede  
