

Il/la sottoscritto/a SABINO STEFANIA, nato/a FORNICOLA (CE) 29/03/66 con riferimento all'incarico
(Cognome e Nome) (Luogo e Data di nascita)
PSICOLOGA CONVENZIONATA presso SERVIZIO PSICOLOGIA INF. DI CORPO VITERBO, ai sensi dell'art. 15, comma 1,
(Specificare l'incarico) (Ente presso il quale l'incarico viene svolto)
lettera c), del decreto legislativo n. 33/2013 e successive modifiche, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

di avere in essere gli incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali come di seguito indicato

Incarichi e cariche

Soggetto conferente	Tipologia incarico/carica	Periodo di riferimento
N.D.		

Incarichi e cariche

Attività	Soggetto	Periodo di riferimento
N.D.		

VITERBO, li 05-04-2017
(Luogo) (Data)

FIRMA

Stefanie Sabino