

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(Artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a RIZZO LAURA BEUNDA  
nato/a a VARESE il 13-01-1979  
residente in CONVERSANO Prov. BA CAP 70014  
Via S. PIO DA PIETRELLINA N. 9  
Indirizzo mail: rizzo.laura2017@gmail.com / rizzo.laurabehunda@pec.uniba.it  
N. Telefonico: 339-3227306

Consapevole, secondo quanto prescritto dall'Art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi

DICHIARA

- che non sussistono cause di incompatibilità e/o conflitto d'interesse, di cui all'art.53, c. 14, D.lgs. n. 165/2001;
- che ai sensi dell'art. 15, c.1, D.lgs n. 33/2013, i dati relativi ai seguenti altri incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla p.a. sono i seguenti:  
IN CARICO COME MEDICO SPECIALIZZANDO (4° ANNO MFR)
- che ai sensi dell'art.15 c. 1, D.lgs n. 33/2013, i dati relativi allo svolgimento di altre attività professionali sono i seguenti:  
REPERIBILE C/O ASL BA IN C.A.

BARI, 08/03/2021

FIRMA

Laura Beunda