



Istituto Romano di San Michele  
Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza  
(Legge 17.7.1890 n.6972 – R.D. 7.6.1928 n.1353)  
00147 ROMA – Piazzale Antonio Tosti n.4

### DICHIARAZIONE SVOLGIMENTO ALTRI INCARICHI

Il candidato è tenuto, ex art. 15, D.Lgs. n. 33/2013, a fornire i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o lo svolgimento di attività professionali. La presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web istituzionale dell'Istituto Romano di San Michele in caso di conferimento di incarico.

#### DATI DEL DICHIARANTE:

NOME:	ELISA
COGNOME:	ROMEO
CODICE FISCALE / PARTITA IVA:	

Incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

Ente conferente l'incarico	Tipologia di incarico	Oggetto dell'incarico	Durata dell'incarico (da - a)	
UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE	MEDICO COMPETENTE	ATTIVITA' PREVISTA D.LGS 81/2008	8/2019	2/2021
POLIAMBULATORIO GUARDIA DI FINANZA	MEDICO AUTORIZZATO	ATTIVITA' PREVISTA D.LGS 230/1995	1/2018	
CONTRATTO A PROGETTO DIP EPIDEMIOLOGIA ASL ROMA 1	MEDICO DEL LAVORO	RESPONSABILE REGISTRO TUMORI PROFESSIONALI	10/2009	
INPS	MEDICO IN CONVENZIONE	INVALIDITA' CIVILE	GIUGNO 2019	

Il/La sottoscritto/a, preso atto che, ex artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla predetta legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara che le informazioni sopra riportate sono complete, esaustive e corrispondenti al vero.

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000, si allega alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

06 FEB. 2020

Firma  
Dott.ssa Elisa Romeo