

**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**

Il sottoscritto Tremadio Domenico nato a Roma il 04.04.1949, ai sensi dell'art. 15, c.1, lett. c), del d.lgs. n. 33/2013, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

di ☐ avere in essere ☒ non avere in essere incarichi o titolarità di cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o attività professionali come di seguito indicato:

Soggetto conferente	Tipologia incarico/consulenza/carica	Data conferimento incarico	Data fine incarico

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Roma, 04.09.2019

Firma

**DOTT. DOMENICO TREMADIO**  
Spec. Medicina del Lavoro  
Spec. Igiene e Medicina Preventiva  
Medico Competente  
Medico Autorizzato