



## Istituto Romano di San Michele

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
00147 ROMA – Piazzale Antonio Tosti n.4

### **DICHIARAZIONE SVOLGIMENTO ALTRI INCARICHI**

Il soggetto 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:	ALESSIO
COGNOME:	CICUZZA
CODICE FISCALE / PARTITA IVA:	OMISSIS

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

Tipologia di incarico	Oggetto dell'incarico	Durata dell'incarico (da – a)	

#### Svolgimento di attività professionali:

Tipologia di attività professionale svolta:	AVVOCATO
---	----------

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.

Data e luogo 10.05.2023

Firma F.to ALESSIO CICUZZA

L'originale informatico della presente dichiarazione, recante prot. n.4103/2023, è detenuta dall'Ufficio Protocollo dell'IRSM.