

Spett.le
COMUNE DI MILANO
Direzione Welfare e Salute

Milano, 06/09/2022

Il/La sottoscritto/a Antonio Cuono
Residente a ..
Codice Fiscale

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

DICHIARA DI

- ☒ NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A.;
☒ NON essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A.;
☐ NON svolgere attività professionali.

☐ svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A.:

dal _____ al _____ presso _____

dal _____ al _____ presso _____

☐ essere titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A.:

☒ svolgere la seguente attività professionale:

PSICOLOGO CLINICO E PSICOTERAPISTA IN REGIME
DI LIBERA PROFESSIONE PRESSO STUDIO PRIVATO
E ASSOCIAZIONE PRIVATA.

In fede

06/09/2022

F. TO ANTONIO CUONO
(firma)

ORIGINALE SOTTOSCRITTO
CONSERVATO IN ORIGINALE
PRESSO LA DIREZIONE
WELFARE E SALUTE

Milano



Comune
di Milano

Spett.le
COMUNE DI MILANO

Milano...14/03/2022

Il/la sottoscritt...Antonio Corno.....

Residente a.....

C.F.n.....

A pena di decadenza dell'incarico, sotto la propria responsabilità, e nella piena consapevolezza delle conseguenze in caso di dichiarazione falsa

DICHIARA

Di non ricadere in alcuna delle fattispecie che comportino l'incompatibilità con il presente incarico ai sensi dell'art.25 della Legge 23/12/1994 n.724 e dell'art.33 del Regolamento sull'ordinamento degli Uffici e dei servizi del Comune di Milano.

.....
ORIGINALE SOTTOSCRITTO CONSERVATO
IN ORIGINALE PRESSO LA DIREZIONE
WELFARE E SALUTE