

**RIEPILOGO DATI RELATIVI AD INCARICHI DI CONSULENZA EX ART.15, COMMA 1, LETT. c)
DEL D.LGS. 14 MARZO 2013, N.33**

DATI DEL CONSULENTE

Nome	ANDREA
Cognome	CANNONE
PARTITA IVA/CODICE FISCALE	CF: CNNNDR

Elenco dei dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A. o lo svolgimento di attività professionali

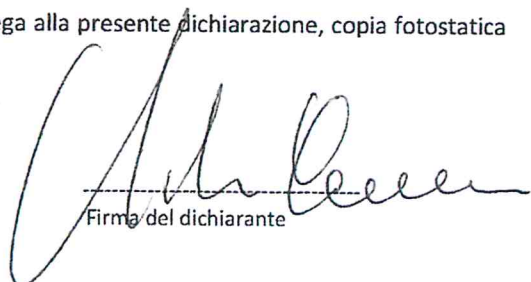
Ente conferente l'incarico	Tipologia di incarico	Oggetto dell'incarico	Durata dell'incarico	Tipologia di attività Professionale svolta
=====	=====	=====	=====	DIRETTORE MEDICO ISTITUTO DI MEDICINA DELLO SPORT FMSI BARI
=====	=====	=====	=====	ATTIVITA' DI CONSULENZA MEDICA SPECIALISTICA PER PRESIDI SANITARI PRIVATI
=====	=====	=====	=====	=====
=====	=====	=====	=====	=====

NB: Barrare le righe non necessarie. Ove occorra compilare tanti fogli quanti siano necessari ad esaurire le informazioni richieste, avendo cura di sottoscrivere comunque il presente modulo.

Il sottoscritto, preso atto che, ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 25 dicembre 2000, n.445, 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 DPR 25 dicembre 2000, n.445, si allega alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

Luogo e data...BARI, 28/04/2015



 Firma del dichiarante