

Il sottoscritto GIACOMINI DISCALZI, nato a _____ il _____, Codice Fiscale _____, con riferimento all'incarico di Consulenza medico legale nell'ambito di autolesione di lavoro -

DICHIARA

sotto la propria responsabilità

- l'assenza di impedimenti di cui all'art. 9 D.Lgs. 39/2013;

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Torino, li 21/2/17

FIRMATO IN ORIGINALE