

Al Preside della Facoltà di
Scienze MM.FF.NN.
P.le Aldo Moro n.5
00185 ROMA

OGGETTO: Informazioni di cui all'art.15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n.33/2013 (Riordino della, da parte delle strutture in indirizzo, disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni)- Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 4454/2000 e ss.mm.ii.

Con la presente, io sottoscritta, MICHELA ANTONELLI,
nata il 27-04-92, a ROMA (prov. RM),
in qualità di (*) DOTTORANDA, per le finalità di cui all'art. 15, c.1 del D. Lgs. N33/2013,

dichiaro

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.455/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

di non svolgere incarichi, di non rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali

ovvero

di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

Io sottoscritta unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:

CARTA D'IDENTITÀ, n. AR 5595055
rilasciato da COMUNE DI MORICONE il 11-05-2010

Roma, 17-04-2019

FIRMA

Michela Antonelli

(*) indicare la qualità