

**DICHIARAZIONE A NORMA DEL D.LGS. N. 33/2013, ART. 15, CO.1, LETT. C) <sup>1</sup>**

**resa ai sensi del DPR n. 445/2000**

Io sottoscritto GIUSEPPE OROPALLO

con riferimento all'incarico di DOCENZA

*(indicare la tipologia dell'incarico: ad es. consulenza/collaborazione/docenza)*

relativo a MASTER DI I LIVELLO IN NEURORIABILITAZIONE E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE MUSCOLO SCHELETRICA AA

*(riferimento all'oggetto dell'incarico)*

conferito dal DIPARTIMENTO DI SCIENZE E BIOTECNOLOGIE MEDICO - CHIRURGICHE

*(Area, Facoltà, Dipartimento, Centro che ha conferito l'incarico)*

**DICHIARA**

ai sensi del d.lgs. n. 33/2013, art. 15 "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi di collaborazione o consulenza", comma 1, lett c), consapevole delle sanzioni penali previste per i casi di dichiarazione mendace, così come stabiliti dall'art. 76, secondo comma, del D.P.R. 445/2000

☒ di **non** svolgere incarichi, di **non** di rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

☒ di **non** svolgere attività professionali;

ovvero

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

| INCARICHI E/O CARICHE   |                           |                        |
|-------------------------|---------------------------|------------------------|
| Soggetto conferente     | Tipologia incarico/carica | Periodo di svolgimento |
|                         |                           |                        |
|                         |                           |                        |
|                         |                           |                        |
|                         |                           |                        |
|                         |                           |                        |
| ATTIVITA' PROFESSIONALI |                           |                        |
| Attività                | Soggetto                  | Periodo di svolgimento |
|                         |                           |                        |
|                         |                           |                        |
|                         |                           |                        |

<sup>1</sup> Il presente modulo è predisposto ai fini della pubblicazione e garantisce il rispetto della normativa in materia di tutela dei dati. La dichiarazione integrale è conservata presso gli Uffici della Struttura che ha conferito l'incarico.

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni su quanto dichiarato.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ateneo, nella Sezione "Amministrazione trasparente", nelle modalità e per la durata prevista dal d.lgs. n. 33/2013, art. 15.

Data

1.6.2023

f.to

\_\_\_\_\_