

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI
SERVIZI.**

Il sottoscritto Tommaso Cardinale nato a Roma Prov. RM il 15/03/1991 residente in Roma via Val Chisone 35, CAP 00141

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- Di non avere alcun grado di parentela o di affinità, fino al IV grado compreso, con un professore appartenente alla Scuola Superiore di Studi Avanzati, – Sapienza Università di Roma, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale, o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.
- Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con la Sapienza Università di Roma, ai sensi ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs 165/2001, come modificato dalla legge n. 190/2012.
- Che non sussistono cause di incompatibilità o inconferibilità, ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013, a svolgere incarichi nell'interesse della Sapienza Università di Roma.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo n. 679/2016 GDPR (General Data Protection Regulation) e della vigente normativa nazionale, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, dal Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo Facciali, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data 23/07/2024
originale

F.to in

Il Dichiarante
Tommaso Cardinale

Dichiarazione resa alla presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.