

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

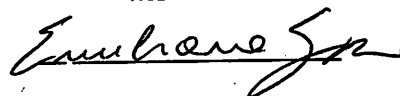
Il sottoscritt Asi impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni su quanto dichiarato.

Il sottoscritt A 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

23/07/2023

f.to



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

resa ai sensi del DPR n. 445/2000

io sottoscritt@ _____ EMILIANA SPINA _____

con riferimento all'incarico di _____ DOCENZA _____
(indicare la tipologia dell'incarico: ad es. consulenza/collaborazione/docenza)

relativo a _____ MASTER GESTIONE DELLE LESIONI CUTANEE (INDONO CURE) _____
(riferimento all'oggetto dell'incarico)

conferito dal _____ DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICO CHIRURGICHE E DI MEDICINA TRASLATORNCE _____
(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 |
| | | |
| | | |
| | | |

¹ 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.