

**Allegato D**

AL Responsabile Amm.vo Delegato  
Dipartimento di Scienze Cliniche Internistiche, Anestesiologiche e  
Cardiovascolari,  
V.le del Policlinico 155 - Roma

**Oggetto: Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/13  
(Riordino della 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. 445/2000 e ss.mm.ii.**

Con la presente, io sottoscritta , Sara Monosilio, nata il 14/01/1991 , a Roma, prov. RM in qualità di (\*)  
candidata per conferimento dell'assegno di ricerca di cui al bando AR006/2022-Prot. 1492 del 07/10/2022 -  
Rep 240/202 del 7/10/2022, per le finalità di cui all'art. 15 c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/13

**DICHIARO**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni 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

Io sottoscritta unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:  
Carta di Identità Elettronica n. CA09609MH, rilasciata dal Comune di Roma il 28/06/2022

Roma, 03/11/2022

Il/La dichiarante

