

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, CHIARA PELLICANO, nata il 11/07/1989, a EBOLI, prov. SALERNO, 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
- ☐ di svolgere attività libero-professionale.

Io sottoscritta unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:
PASSAPORTO n. YA9566399 rilasciato da QUESTURA DI MARINO il 20.06.2016

Roma, 02/01/2023

La dichiarante

