

OGGETTO: Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del decreto legislativo n. 33/2013, modificato dal d.lgs97/2016 (Riordino della, da parte delle strutture in indirizzo, 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, la sottoscritta Esterita Accogli, nata a Tricase (LE) il 25/04/1969, in relazione all'incarico di:

X Docente Corsi/Master

Relatore Convegni & Conferenze

Incarico Autonomo Non Abituale in Progetti/Attività

Collaboratore Progetto Ricerca

Assegnista di Ricerca

come da bando/delibera _____ per

le finalità di cui all'art. 15, c.1 del d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii..

dichiaro

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

X di non svolgere incarichi, di non di rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali,

ovvero

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

A) ////// _____

B) ////// _____

C) ////// _____

Il sottoscritto dichiara inoltre che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con il Dipartimento di Medicina ^{Interne e} ~~Spec.~~ ~~Mediche~~ sensi ai sensi dell'art. 53, comma 14 del d.lgs. 165/2001 come modificato dalla legge n. 190/2012 e che non sussistono cause di incompatibilità o inconferibilità, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2013, a svolgere incarichi nell'interesse del Dipartimento.

Bologna, 03/10/2018

Firmato _____

ESTERITA ACCOGLI