Allegato 3 (Modello A)

Al Direttore del Dipartimento di
Biotecnologie Medico-Chirurgiche
Corso della Repubblica,79
04100 LATINA

OGGETTO: Informazioni di cui all'art. 15, c.1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (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, io sottoscritta_, ____Ilaria Proietti_____, nata_ il 5/10/1977_____, a _____Roma_____ (prov. ___RM___), in qualità di (*) medico chirurgo, specialista in dermatologia _____, per finalità di cui all'art. 15, c. 1 del D. Lgs. N. 33/2013,

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:

_____
_____
_____

Io sottoscritta_, unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:
carta d'identità_____, n.AU 8150511 _____
Rilasciato dal Comune di Latina _____, il 24/03/2014_____

Latina, _____2/5/2020_____

FIRMA

(non soggetta ad autentica ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

(*) indicare la qualità