

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 sottoscritto, PASQUALE SANTILLI, nato _____ a ROMA (prov. RM), in qualità di DOCENTE / FISIOTERAPISTA, per finalità di cui all'art. 15, c1 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,

- 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: Azienda / Ente: AZIENDA POLICLINICO UMBERTO I – ROMA
Tipologia : FISIOTERAPISTA presso la U.O.C. del D.A.I. Neurologia e Psichiatria, dal SETTEMBRE 2003 alla data presente; profilo professionale: FISIOTERAPISTA presso la U.O.C. del D.A.I. Neurologia e Psichiatria
Tipologia del rapporto di lavoro: contratto di collaborazione coordinata e continuativa; DOCENTE nel Corso di Laurea in Fisioterapia presso “La Sapienza” Università di Roma
- Libero professionista in qualità di Fisioterapista ed Osteopata presso i propri studi privati.
- di non essere iscritto ad una cassa di previdenza obbligatoria;
- di svolgere abitualmente la professione di cui all'albo professionale;
- di essere titolare di partita IVA;
- che la materia oggetto della selezione è connessa all'attività di lavoro autonomo esercitata abitualmente.

Io sottoscritto, unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità: PASSAPORTO, n. YA7568697

Rilasciato da Ministro Affari Esteri e Cooperazione Internazionale, il 09/06/2015

Latina, 10/02/2021

(*) indicare la qualità