

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 sottoscritto, Pili Antonio, nato il 19 / 09/1958, a Roma (prov. R M), in qualità di (*)
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 non svolgere incarichi, di non di rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali

Io sottoscritto, unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:
CARTA D'IDENTITA', n. AV 3109611
Rilasciato da Comune di Roma, il 26/06/2014

Cabras, 24/04/2020

(*) indicare la qualità