

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_, NINA TRACANNA, nata_ il 24/12/1949, a ROMA (prov. RM), 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 sottoscritta_, unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:

_Carta di Identità , n. AX2389960

Rilasciato da Comune di Roma, il 03 /11/2015

~~Latina,~~ Roma, 26/04/2020

(*) indicare la qualità