

## ALLEGATO D1

**OGGETTO:** Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (Riordino della 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, ENRICA MARIA PROLI nata il 03/09/1957, a TARQUINIA (prov. VT) in qualità di DOCENTE per le 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,

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

ovvero

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

- Tipo di Incarico/carica *Dirigente Farmacista*
- Ente che ha conferito l'incarico *AOU Policlinico Umberto I*
- Periodo di svolgimento dell'incarico *In corso*

Il sottoscritto dichiara inoltre che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con il Dipartimento di Medicina traslazionale e di precisione 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 inconfiribilità, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2013, a svolgere incarichi nell'interesse del Dipartimento di Medicina traslazionale e di precisione.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ateneo, nella Sezione "Amministrazione trasparente", nelle modalità e per la durata prevista dal d.lgs. n. 33/2013, art. 15.

Roma, 08 MARZO 2024