

Al Direttore  
Sapienza Università di Roma  
Piazzale Aldo Moro n. 5  
00185 - ROMA

DEL DIPARTIMENTO DI  
NEUROSCIENZE  
UMANE

**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 LAURA ELENA CINTI la presente, io [firma] sottoscritt [firma]  
nata il 14/04/1984 (prov. RM)  
in qualità di (\*) PROFESSIONISTA 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 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:

LIBERA PROFESSIONE DI  
PSICOTERAPEUTA

Io sottoscritt, unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:

rilasciato da CASO il 14/04/1984  
Roma, 7-7-21

[firma]  
FIRMA

(\*) indicare la qualità