

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 sottoscritt_o Carmelo Costa

nat_o il 07/03/1956 _____, a -Catania
_____ (prov. CT _____) in qualità di Medico
_____ per le finalità di cui all'art. 15, c.1 del D. Lgs. n. 33/2013

DICHIARA

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,

X 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

o 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:

Io sottoscritt_o unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità: Carta
d'identità _____, n. AV7453552 _____
rilasciato da Comune di Catania _____ il
12/02/2016 _____

Il sottoscritto dichiara inoltre che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con il
Dipartimento di Scienze medico Chirurgiche e medicina Traslazionale 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
inconferibilità, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2013, a svolgere incarichi nell'interesse del Dipartimento.

Roma, 25/01/2023 _____

FIRMA

