

Al Preside della Facoltà di Farmacia e Medicina
Università di Roma "La Sapienza"
Viale Regina Elena, 324 - 00161 ROMA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000 E SS.MM.II.
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)**

Con la presente il sottoscritto
Cognome DE RINALDIS
Nome FRANCESCA
Nato a RONCIGLIONE (VT)
e residente a VETRALLA (VT) via ETRURIA n.2

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D. P. R. n. 445/2000 e ss. mm. ii, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiaro per le finalità di cui all'art. 15, comma 1 lett. c) del Decreto Legislativo 33/2013 (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) di

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

Svolgo attività di libera professionista regolata da P. Iva, nei seguenti settori:

- Attività di Psicoterapeuta presso studio privato
- Docente a contratto di "Criminologia" presso - Università degli studi della Tuscia, Viterbo
- Consulente tecnico, come Psicologo giuridico e criminologa, in materia Civile e Penale

Il sottoscritto unisce alla presente la fotocopia del seguente documento di identità:
n. AY 6841124 rilasciato da Comune di Vetralla il 02.05.2019

Data 30.06.2022

Firma del dichiarante

Francesca De Rinaldis