ALLEGATO D

DICHIARAZIONE A NORMA DEL D.LGS. N. 33/2013, ART. 15, CO.1, LETT. C)[1]
resa ai sensi del DPR n. 445/2000

Il sottoscritto CECCARELLI STEFANO

con riferimento all'incarico di DOCENZA
(indicare la tipologia dell'incarico: ad es. consulenza/collaborazione/docenza)

relativo a MASTER DI MEDICINA ESTETICA E RIGENERATIVA II Lv
(riferimento all'oggetto dell'incarico)

conferito dal DIPARTIMENTO DI SCIENZE E BIOTECNOLOGIE MEDICO-CHIRURGICHE
(Area, Facoltà, Dipartimento, Centro che ha conferito l'incarico)

DICHIARA

ai sensi del d.lgs. n. 33/2013, art. 15 "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi di collaborazione o consulenza", comma 1, lett c), consapevole delle sanzioni penali previste per i casi di dichiarazione mendace, così come stabiliti dall'art. 76, secondo comma, del D.P.R. 445/2000

☑ di non svolgere incarichi, di non di rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

☐ di non svolgere attività professionali;

ovvero

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

INCARICHI E/O CARICHE		
Soggetto conferente	Tipologia incarico/carica	Periodo di svolgimento
ATTIVITA' PROFESSIONALI		
Attività	Soggetto	Periodo di svolgimento

[1] Il presente modulo è predisposto ai fini della pubblicazione e garantisce il rispetto della normativa in materia di tutela dei dati. La dichiarazione integrale è conservata presso gli uffici della Struttura che ha conferito l'incarico.

_l_ sottoscritt_ si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni su quanto dichiarato.

_l_ sottoscritt_ 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, 18/03/2016

NON DEVE ESSERE FIRMATO