

Al Direttore del Dipartimento di Scienze
Odontostomatologiche e Maxillo Facciali
Sapienza Università di Roma
Piazzale Aldo Moro n. 5
00185 - ROMA

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 la presente, io sottoscritta FRANCESCA DE ANGELIS, nata il 03/05/1983, a ROMA (prov. RM), in qualità di DOCENTE AL MASTER, 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:

RICERCATORE A TEMPO DETERMINATO DI TIPOLOGIA A PRESSO SAPIENZA
UNIVERSITA' DI ROMA.

Io sottoscritta, unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:
CARTA DI IDENTITA', n. CA37228BP, rilasciato dal Comune di Roma il 27/06/2018.

Roma, 22/10/2021

FIRMA
