



Allegato 1

Al Direttore del Dipartimento di Scienze medico  
chirurgiche e medicina traslazionale  
Università degli Studi di Roma "La Sapienza"  
Prof. Bruno Annibale

Oggetto: Informazioni di cui all'art. 15, c.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) – Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n.  
445/2000 e ss.mm.ii.

Con la presente io sottoscritto ..... LIDIA RICCI ..... nato il 16/01/19  
..... ROMA ..... (prov.  
..... RM .....) in qualità di ..... DOCENTE .....

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 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:

.....  
.....

Io sottoscritto unisco alla presente la fotocopia del seguente documento di identità:

..... CARTA D'IDENTITÀ ..... n. Ax 64612604 ..... rilasciato da  
..... COMUNE DI ROMA ..... il 11/03/2016 .....

Roma, 14/10/2021

Firma