



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 IANNI ANDREA nato il 07/08/85 a
FROSINONE (prov.

FR) in qualità di PRESTATORE ATTIVITÀ DI RICERCA,

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:

FISIOTERAPISTA presso CLINICA OSPEDALIERA
UNIVERSITARIA Policlinica Umberto I di Roma

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

.....n. rilasciato da

.....il

Roma,

05/11/2021

Firma