

AL Responsabile Amm.vo Delegato  
Dipartimento di Scienze Cliniche Internistiche, Anestesiologiche e  
Cardiovascolari,  
V.le del Policlinico 155 - Roma

**Oggetto: Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/13  
(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 , Jacopo Costantino,  
nato/a il xxxxxxxxxxxxxxxxx , a xxxxxxxxxxxxxxxxx, prov. xxxxxxxxxxxxxxxxx  
in qualità di (\*) Candidato al bando per Assegno di ricerca, per le finalità di cui all'art. 15 c. 1, lett. c) del Decreto  
Legislativo n. 33/13

**DICHIARO**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni 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/a unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx n. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  
rilascato da xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx il xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  
Roma, 1/1/2025

Il/La dichiarante  
F.to Jacopo Costantino