

Al Direttore de  
Dipartimento di Neuroscienze,  
Salute Mentale e Organi di Senso  
Sapienza Università di Roma

**Oggetto:** Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. C) del Decreto Legislativo n. 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, la sottoscritta DI PIPPO MARIACHIARA, per le finalità di cui all'art. 15, c. 1 del D. Lgs. N. 33/2013,

**Dichiara**

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 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: Medico specialista ambulatoriale presso ASL viterbo;

Io sottoscritta unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del documento di identità

ROMA, 24/01/2024

La Dichiarante