

Al Direttore D.R. NEUROSCIENZE UMANE
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 NOIRA TOMBI
n. 11/03/1978, a ROMA (prov. RM),
in qualità di PSICOLOGA, 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:

PSICOLOGO A CONVENZIONI EX ART. 19 ACN 17/12/15
PERCORSO PSICOLOGICO ONCOLOGICO OSP S. PIERLUIGI
CSE UCC ISDEE ASL RM2

Io sottoscritt, unito alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:
Carta d'identità
rilasciato da COMUNE DI ROMA il 03
Roma, 20/6/2011

FIRMA
Noira Tombi

(*) indicare la qualità