

Al Direttore .....  
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 sottoscritt Simona Stefanile, nata a residente a  
in qualità di (\*) psicologa-psicoterapeuta, 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:
- Dirigente psicologo- tempo indeterminato-rapporto di lavoro non esclusivo presso ASL RM5
  - Attività libero professionali

Io sottoscritta, unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:  
Io sottoscritta, unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità: C.I n.

Roma, 06/06/2023

FIRMA

(\*) indicare la qualità