

Al Preside della Facoltà di Farmacia e Medicina  
Università di Roma "La Sapienza"  
Viale Regina Elena, 324 - 00161 ROMA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000 E SS.MM.II.**

**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)**

Con la presente il sottoscritto

Cognome .....FRENOA.....

Nome .....ANTONIO

Nato a.....NAPOLI.....

e residente a .....GENZANO DI ROMA.....via ...PIETRO NENNI ..... n. 10

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D. P. R. n. 445/2000 e ss. mm. ii, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiaro per le finalità di cui all'art. 15, comma 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) 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:

.....DOCENZA DI STATISTICA PRESSO UNIVERSITA' TELEMATICA PEGASO (CDS L\_18 Economia aziendale - Settore Scientifico Disciplinare (SECS-S/01} ).....

.....

Il sottoscritto unisce alla presente la fotocopia del seguente documento di identità:

n. ....1 rilasciato da COMUNE GENZANO DI ROMA..... il .....3 SETTEMBRE 2019

Data.....2 novembre 2020.....

Firma del dichiarante

