

Allegato D1(\*)

Al Direttore del Dipartimento  
Organi di Senso  
Università di Roma "La Sapienza"  
Viale del Policlinico, 155 - 00161 ROMA

Con la presente io sottoscritta Cognome Mallone Nome Fabiana

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:

---

---

---

---

Roma 26/01/2021

Fabiana Mallone

(\*) Tale documento sarà utilizzato per la pubblicazione sui siti web di Ateneo e di Dipartimento (D.lgs. 33/2013 a norma dell'art. 1, comma 35, Legge 190/2012)