

Oggetto: Informazioni di cui all'art. 15, c.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) – Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n.445/2000 e ss.mm.ii.

Con la presente in sottoscrittura MAURA PACCHIAROTTI
nato il ROMA (prov. RM) in
qualità di DOCENTE 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 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 cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

..... Medico c/o Azienda Ospedaliera
..... Sant'Andrea
.....
.....

Io sottoscritto unisco alla presente la fotocopia del seguente documento di identità:

..... CARTA IDENTITÀ n.

rilasciato da Comune di Rome il 1 - 1 -

Roma, 14/07/20
.....

.....
..... Firma
.....