

MODELLO D

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ART. 46/47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

AL Responsabile Amm.vo Delegato
Dipartimento di Scienze Cliniche Internistiche
Anestesiologiche e Cardiovascolari
V.le del Policlinico 155 - Roma

Oggetto: Informazioni di cui agli artt. 15 e 26 del D.lgs. 14 marzo 2013 e del Decreto Legislativo n. 33/13 (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni)

Con la presente, io sottoscritta,

STEFANANTONI KATIA, nata il 18/05/1981, a ROMA, prov. ROMA in qualità di (*) candidato alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento di un incarico di lavoro autonomo per lo svolgimento dell'attività di elaborazione dati a favore del Dipartimento di Scienze Cliniche Internistiche, Anestesiologiche e Cardiovascolari dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", per le finalità di cui agli artt. 15 e 26 del D.lgs. 14 marzo 2013 n.33 e del Decreto Legislativo n. 33/13 dichiaro ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni 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 le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

☒ di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53, co. 14, del D. Lgs. 165/2001 per affidamento di incarico presso Sapienza Università di Roma:

(*) Tale documento sarà utilizzato per la pubblicazione sul portale Trasparenza di Ateneo (D.lg.vo 33/2013)

Roma, 19/05/2021

Il dichiarante Katia Stefanautoni