

Al Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane  
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 sottoscritto, Nikolaos Petsas, nato il 21/05/1983 in Grecia, prov. ...  
in qualità di (\*) Medico Libero Professionista 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

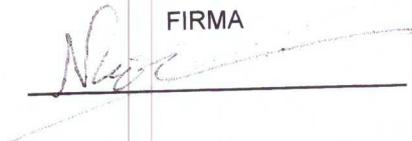
di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

Incarico di collaborazione professionale nell'ambito di progetti di ricerca con l'IRCCS Neuromed, Pozzilli(IS)

Io sottoscritto, unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:  
Carta d'Identità elettronica, rilasciata da Comune di ...

Roma, 31/8/2021

FIRMA



(\*) indicare la qualità