

Al Direttore
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 MICHAEL SEPE MONTI,
nato il 11/11/1971, a Roma (prov. RM),
in qualità di (*) NEUROLOGO, 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:

CONSULENTE NEUROLOGO CO FRENCO

- CASA DI CURA MATER DEI - CASA DI CURA PALERIA -

- AMBULATORIO APOLOSIO

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

Passaporto, n. 123456789,
rilasciato da Polizia il 10/01/2014.

Roma, 19/05/14

FIRMA

M. Sepe Monti

(*) indicare la qualità