

ALLEGATO D

OGGETTO: Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 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, io sottoscritto/a MICAELA SEPE MONTI
nata il 6/3/1976, a - ROMA (prov. RM) in qualità
di MEDICO per le finalità di cui all'art. 15, c.1 del D. Lgs. n. 33/2013
NEUROLOGO

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

CONSULENTE NEUROLOGO PER
- AMBULATORIO APOLOBORO (ROMA)
- CLINICA MASTER DEI (ROMA)
- CLINICA PASDETA (ROMA)
- LA SOLAZIONE CIANTURCO (ROMA)

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

PATENTE, n. U1L870744P
rilasciato da MIT-UCO il 19/09/2015

Il sottoscritto dichiara inoltre che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con il Dipartimento di Neuroscienze umane ai sensi dell'art. 53, comma 14 del d.lgs. 165/2001 come modificato dalla legge n. 190/2012 e che non sussistono cause di incompatibilità o inconfiribilità, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2013, a svolgere incarichi nell'interesse del Dipartimento di Neuroscienze umane.

Roma, 29/3/2014

FIRMA

