**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 sottoscritt_, _____ a Antonella Spacca
nat_ il _____, a ¬_____ (prov. _____) in qualità a
di _____Specialista in Psicologia Clinica/_____per le finalità di cui all'art. 15, c.1 del D. Lgs. n. 33/2013
Psicoterapeuta

**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,

o 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

X o 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:
Dirigente
_____
psicologo ASL Latina

_____
_____
_____

Io sottoscritt_, unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità: a
_____, n. _____, Carta d'identità

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 inconferibilità, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2013, a svolgere incarichi nell'interesse del Dipartimento di Neuroscienze umane.

Fondi
Roma, _____ //////// 14.02.2024

FIRMA