

Al Direttore del Dipartimento di  
Neuroscienze Umane  
Viale dell'Università 30  
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 sottoscritta, **Simona Stefanile** ,  
in qualità di <sup>(1)</sup> **Psicologa/Psicoterapeuta, Ph.D** , 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 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:

1. contratto di lavoro autonomo per lo svolgimento di prestazioni libero professionali tra l'istituto nazionale della previdenza sociale e l'operatore sociale/esperto ratione materiae per l'espletamento di adempimenti sanitari nelle commissioni mediche inps (l.104/92, l.68/99) e progetto hcp.
2. Incarico libero professionale di Psicologa e progettista nell'ambito del Progetto Ricomincio da tre: sapere fare essere - Cup F84J19000950005 promosso dalla Regione Lazio con determina dirigenziale N. G14284 del 9/11/2018 in favore dell'A.T.S. ASSOCIAZIONE DONNA E POLITICHE FAMILIARI ED ELIDEA.
3. di svolgere l'attività professionale di Psicologa/Psicoterapeuta , Consulente di parte nell'ambito dei giudizi di affidamento figli minori; testista nell'ambito dei giudizi per affidamento figli minori; Incarico di Docente nell'ambito di master privati come libero professionista.

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

\_\_\_\_\_ , rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ 3.

Roma, 1/06/2020

FIRMA



---

<sup>1</sup> (\*) indicare la qualità