

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 GIUSEPPINA TALARICO la presente, io En sottoscritt^A
En nat^A il En
in qualità di (*) En, per le finalità En (prov. Ca),
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

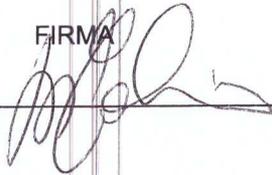
- di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

NEUROLOGO PRESSO GLI AMBULATORI DELLA SPA DI CURA
"SALUS INFIRMORUM"

Io sottoscritt^A unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:
CARTA DI IDENTITÀ, n. En
rilasciato da COMUNE DI RM il En
Roma, 22/11/2021

FIRMA



(*) indicare la qualità