



ALLEGATO B

Al Direttore del Dipartimento di  
Neuroscienze Umane  
Viale dell'Università 30  
00185

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 sottoscritt MARIA TOMEL nata il \_\_\_\_\_

in qualità di (\*) PSICOLOGA, per le finalità di cui all'art. 15, c.1 del D. Lgs. n. 33/2013, (prov. RM),  
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.

INCARICO A T.T. COME PSICOLOGO A  
CONVENZIONE AFI 19 CO2-2 A.C.N. 17/12/2015  
ASL RM2 per 6 ore settimanali

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

rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Roma, 18/6/2020

*Maria Tomel*