

DIPARTIMENTO
DI SCIENZE CLINICHE INTERNISTICHE
ANESTESIOLOGICHE E CARDIOVASCOLARI



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Allegato D

AL Responsabile Amm.vo Delegato
Dipartimento di Scienze Cliniche Internistiche,
Anestesiologiche e Cardiovascolari,
V.le del Policlinico 155 - Roma

Oggetto: Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/13
(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, TOMMASO BROGI,
nato/a il 24/04/95, a GENOVA, prov. GE
in qualità di (*) MEDICO CHIRURGO, per le
finalità di cui all'art. 15 c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/13

DICHIARO

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni 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:

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

CARTA D'IDENTITA' n.
AV7994208
rilascato da COMUNE DI GENOVA il
04/01/2016
Roma, 20/01/2023

Il/La dichiarante

Tommaso Brogi