

ALLEGATO A

**Al Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane
Sapienza Università di Roma**

OGGETTO: informazione 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 sottoscritto Massimiliano Toscano, in qualità di vincitore di assegno di ricerca, 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'articolo 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 P.A. né di svolgere attività professionali

- di svolgere le seguenti attività professionali:

- Neurologo con contratto di libero professionista presso l'Ospedale Fatebenefratelli – Gemelli Isola, Isola Tiberina, Roma.
- Neurologo con contratto di libero professionista presso ANFFAS ROMA Onlus.

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

...

Roma 19 Gennaio 2023

Firma