Allegato 1

Al Direttore del Dipartimento di Scienze medico chirurgiche e medicina traslazionale

Università degli Studi di Roma “La Sapienza”

Prof. Bruno Annibale

Oggetto: Informazioni di cui all’art. 15, c.1, lett. c) del Decreto Legislativo 33/2013 (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 Alessio Valente nato il 17/2/1973 a Roma (prov. Roma)

in qualità di Docente Master Terapia del Dolore Cronico .[…],

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 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:

* Dirigente Medico, Disciplina Anestesia e Rian. Presso Azienda ASL Lecce,   
  P.O. “Vito Fazzi”, Piazza F. Muratore, Lecce (LE)

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

Carta d’Identità n.AX 2922634, rilasciato da: Comune di Roma il 10/11/2015

Roma, Firma