

Allegato

Al Direttore del Dipartimento
Scienze medico chirurgiche e medicina traslazionale
Sapienza Università di Roma
Via di Grottarossa 1035-39 – 00189 ROMA

S E D E

OGGETTO: Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (Riordino, da parte delle strutture in indirizzo, 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 il/la sottoscritto. ...Forte Giovanni... nato il ...15/01/1949..., a ...Minturno.....(prov. ...LT....), in qualità di, per le finalità di cui all'art. 15, comma 1, D. Lgs. n. 33/2013, dichiara 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:

Il/La sottoscritto, unisce alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità: ...Carta d'Identità... n. .. AS1407176 ..., rilasciato da...Comunce di Narni
il ...23/02/2013...

Luogo e data

Narni, 05/06/2021

FIRMA

