



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA

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 VENACURVA NATIA nato il 24/11/82 a  
RIETI (prov.  
RI) in qualità di DOCENTE,

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:

TECNICO DI LABORATORIO BIOMEDICO PRESSO OSPEDALE  
SAN PAOLO DI CIVITAVECCHIA ASL ROMA 4 CON CONTRATTO TD

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

CARTA IDENTITÀ n. CA 815641R rilasciato da  
COMUNE DI VITERBO il 06/05/2021

Roma, 19/10/2021

Firma