

Al Direttore del Dipartimento di Scienze Chirurgiche
Sapienza Università di Roma
Viale Regina Elena n. 324
00161 - ROMA

OGGETTO: Informazioni 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 MARIO CERONA la presente, io sottoscritt^o
19/09/1968, a ROMA (prov. RM),
in qualità di (*) DIRETTORE MEDICO 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 di rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali

ovvero

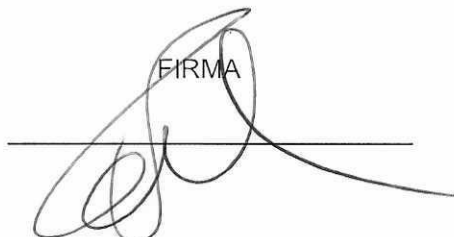
di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

lo sottoscritt^o unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:

CARTA D'IDENTITÀ, n. A05910145
rilasciato da CERTIFICATO DI ROMA il 8/8/2014

Roma, 12/10/2021

FIRMA



(*) indicare la qualità