

ALLEGATO D1
DICHIARAZIONE A NORMA DEL D.LGS. N. 33/2013, ART. 15, CO.1, LETT. C)²
resa ai sensi del DPR n. 445/2000

Il sottoscritto **ELISEI DANIELE**

con riferimento all'incarico di **docenza**

(indicare la tipologia dell'incarico: ad es. consulenza/collaborazione/docenza)

relativo a **Master in accessi vascolari: Management ed impianti in ambito ospedaliero e domiciliare - a.a. 2024/2025 (Responsabile Scientifico, CARONNA R.)**

(riferimento all'oggetto dell'incarico)

conferito dal Dipartimento di Chirurgia dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

(Area, Facoltà, Dipartimento, Centro che ha conferito l'incarico)

DICHIARA

ai sensi del d.lgs. n. 33/2013, art. 15 "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi di collaborazione o consulenza", comma 1, lett c), consapevole delle sanzioni penali previste per i casi di dichiarazione mendace, così come stabiliti dall'art. 76, secondo comma, del D.P.R. 445/2000

☐ di non svolgere incarichi, di non di rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

☐ di non svolgere

attività

professionali;



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

INCARICHI E/O CARICHE		
Soggetto conferente	Tipologia incarico/carica	Periodo di svolgimento
AST MACERATA, Ospedale provinciale di MACERATA	Medico anestesista responsabile: U.O.S. Blocchi operatori TAV, Team Accessi Vascolari	Dal gennaio 2009 ad oggi
ATTIVITA' PROFESSIONALI		
Attività	Soggetto	Periodo di svolgimento

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni su quanto dichiarato.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ateneo, nella Sezione "Amministrazione trasparente", nelle modalità e per la durata prevista dal d.lgs. n. 33/2013, art. 15.

Roma, 5 Marzo 2025

**NON DEVE ESSERE
FIRMATO**

² Il presente modulo è predisposto ai fini della pubblicazione e garantisce il rispetto della normativa in materia di tutela dei dati. La dichiarazione integrale è conservata presso gli uffici della Struttura che ha conferito l'incarico.