



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 Massimiliano Bellini nato il 28/06/1971 a Roma (prov. RM) 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:

..... INFERMIERE PROFESSIONISTI .....

Io sottoscritto unisco alla presente la fotocopia del seguente documento di identità: Carta d'identità n. AS7995059 rilasciato da Comune di Pompiano il 20/03/2012.

Roma, 28/04/2022

Firma