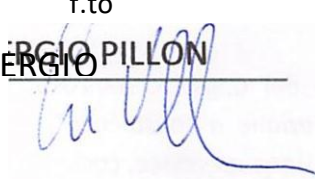


Il sottoscrittssi impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni su quanto dichiarato.

LI_ sottoscritt_Q 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.

Data

20/04/2024

f.to
SERGIO PILLON


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

I sottoscritte PILLON SERGIO

con riferimento all'incarico di DOCENZA

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

relativo a

(riferimento all'oggetto dell'incarico)

conferito dal

(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; ovvero

X 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
ASL FROSINONE	REFERENTE TELEMEDICINA	A TEMPO INDETERMINATO

¹ 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.

ATTIVITA' PROFESSIONALI		
Attività	Soggetto	Periodo di svolgimento