

MODELLO C

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ART. 46/47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**

AL Responsabile Amm.vo Delegato
Dipartimento di Scienze Cliniche Internistiche
Anestesiologiche e Cardiovascolari
V.le del Policlinico 155 - Roma

Oggetto: Informazioni di cui agli artt. 15 e 26 del D.lgs. 14 marzo 2013 e del Decreto Legislativo n. 33/13 (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/a ,

_____, nato/a il _____ , a
_____, prov. _____ in qualità di _____
_____, per le finalità di cui agli artt. 15 e 26 del
D.lgs. 14 marzo 2013 n.33 e del Decreto Legislativo n. 33/13 dichiaro ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.
n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in
atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

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:

di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53, co. 14, del D. Lgs, 165/2001 per affidamento di incarico presso Sapienza Università di Roma:

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

_____ n. _____
rilasciato da _____ il _____

Roma,

Il dichiarante _____