





# UNIVERSITÀ degli STUDI MAGNA GRÆCIA di CATANZARO

Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche

SEZIONE II — ATTIVITA' PROFESSIONALE

di non svolgere attività professionale  
ovvero

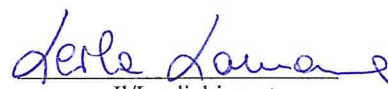
- di svolgere la seguente attività professionale (*indicare tipologia, denominazione ente/società/studio*)

---

---

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di non avere grado di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con il Professore appartenente al Dipartimento che ha richiesto l'autorizzazione per il suindicato contratto ovvero il Magnifico Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo e che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi della normativa vigente e del codice etico dell'UMG.

CATANZARO, 03/11/2021  
(luogo, data)

  
Il/La dichiarante

(..) Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta insieme alla fotocopia di documento del dichiarante.