

## DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Nome MARIA RI	TA Cog	gnome PUTRO	ME				
Nato/a a							
Provincia II Codice Fiscale							
Residente in (							
Via _							
Cap							
a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità:							
DICHIARA							
relativamente a quanto disposto dal Dlgs. 33/2013 art. 15 c. 1, lettera e): SEZIONE I — INCARICHI E CARICHE							
di non svolgere incarich dalla pubblica amminis	i e/o avere titolarità di carich trazione;	e in enti di diritto priv	ato regolati o finanziati				
	ncarichi e/o avere le seguen ziati dalla pubblica amminis		e in enti di diritto				
Ente	Tipologia incarico	Importo percepito	Periodo				
		×	,				
	,						



## DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA

## SEZIONE II — ATTIVITA'PROFESSIONALE

X	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.

CATONEARO OS-09-2025 (luogo,data)

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 d.lgs. 39/1993.

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.

