

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

Nome SITONA	Cog	nome SEVER	1 N i
Nato/a a			
Provincia II Codice Fiscale			
Residente in			
Via [.	i		
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 incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;			
ovvero			
 di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione: 			
Ente	Tipologia incarico	Importo percepito	Periodo



DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA

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.

/I / w (rors (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.

