

UNIVERSITÀ degli STUDI MAGNA GRÆCIA  
di CATANZARO

Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Nome 

E	V	A													
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Cognome 

T	O	L	O	M	E	O									
---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato/a a [ ]

Provincia 

R	C
---	---

 Il 

2	5
---	---

 Codice Fiscale 

1
---

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:

DICHARA

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



# 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*)

PSICOLOGA CLINICA

Il 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, 03/11/25  
(luogo, data)

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

Il/La dichiarante