



Modello C

P.le Aldo Moro, 5

Al Direttore del Dipartimento
di Sanità Pubblica e Malattie Infettive

00185 Roma

OGGETTO: Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (Riordino della, da parte delle strutture in indirizzo, 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, il sottoscritto ,nato il 11/02/1978, a Roma (prov. Rm),

in qualità di libero professionista, titolare di partita iva, candidato al CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI LAVORO AUTONOMO PER LE ESIGENZE DEL DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA E MALATTIE INFETTIVE DELL'UNIVERSITA' DI ROMA "SAPIENZA, per le finalità di cui all'art. 15, comma 1, D. Lgs. n. 33/2013,

dichiara

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

di non svolgere incarichi, di non di 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:

- Contratto a tempo determinato (fino al 8 giugno 2018), come professore di scienze, presso Casa di Roma dell'istituto suore di S. Anna della Provvidenza
- Amministratore della Osmes srl
- Libero professionista



Il sottoscritto, unisce alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:

n° CA29218AX rilasciato dal Comune di Roma il 08/03/2018

Luogo e data
Roma 03/05/2018

Firma

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Pietro" followed by a stylized surname.