

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)
resa ai sensi dell'art.15 c.1, lett. c) del D.Lgs 33/2013

Il/La sottoscritto/a Florio Jenny

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, relativamente a quanto disposto dal D.Lgs 33/2013 art. 15 c.1 lettera c) con riferimento all'incarico di _infermiere vaccinatore per la campagna vaccinale anti covid19___conferito dall'Università degli Studi del Molise nell'ambito del progetto/attività/corso di laurea in _Infermieristica

DICHIARA

- di **non** svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;
- **x** di svolgere n. 1 incarico/incarichi in ente/i di diritto privato regolato/i o finanziato/i dalla pubblica amministrazione presso _azienda sanitaria regionale del Molise come libero professionista a partita iva presso l'U.O. Malattie infettive
- **x** di **non** avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolate o finanziate dalla pubblica amministrazione;
- di avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolate o finanziate dalla pubblica amministrazione presso _____

-
- di **non** svolgere attività di tipo professionale;
 - **x** di svolgere attività di tipo professionale.

Il sottoscritto dichiara inoltre, rispetto al suddetto incarico, che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'Università degli Studi del Molise.

Luogo e data

Firma

Firma autografa oscurata ai sensi del GDPR 2016/679