

# 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