

**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 sottoscritto Mattia Bisconti

DATO OSCURATO AI SENSI DELLA VIGENTE NORMATIVA IN MATERIA DI TUTELA DEI DATI PERSONALI

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 docenza a contratto conferito dall'Università degli Studi del Molise presso il Dipartimento di Medicina e Scienze della Salute "Vincenzo Tiberio",

**DICHIARA**

**X** di **non** svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

☐ di svolgere n.\_\_\_\_incarico/incarichi in ente/i di diritto privato regolato/i o finanziato/i dalla pubblica amministrazione presso \_\_\_\_\_

**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.**

Campobasso, 13 maggio 2024

FIRMA AUTOGRAFA OSCURATA  
AI SENSI DEL RGPD 2016/679