

**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 Dlgs 33/2013**

-----

Il/la sottoscritto/a **Andrea Polli**

nato a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_

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 DLgs 33/2013 art. 15 c.1 lettera c) con riferimento all'incarico di **DOCENTE**

**MASTER IN SCIENZA E PRATICA IN FISIOTERAPIA MUSCOLOSCHELETRICA E REUMATOLOGICA** conferito dall'Università degli Studi del Molise,

**DICHIARA**

**X** di **non** svolgere incarichi regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

di svolgere n. \_\_\_\_\_ incarico/incarichi 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 \_\_\_\_\_

**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  
Bruxelles  
05/04/2022

**FIRMA AUTOGRAFA OSCURATA  
AI SENSI DEL RGPD 2016/679**