

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

La sottoscritta **Giuseppina Falciglia**

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 Scienze Umanistiche, Sociali e della Formazione,

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 Centro di Riabilitazione Iuvenia srl sede Morcone

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 **non** svolgere attività di tipo professionale;

☐ di svolgere attività di tipo professionale

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

Campobasso, 3 ottobre 2022

FIRMA AUTOGRAFA OSCURATA
AI SENSI DEL RGPD 2016/679