

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 DLgs 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 Corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità

DICHIARA

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

☒ di svolgere n. 1 incarico/incarichi in ente/i di diritto privato regolato/i o finanziato/i dalla pubblica amministrazione presso Centro Riabilitazione Iuvenia srl sede di Morcone

☒ 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;

☐ 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, 2 ottobre 2023

FIRMA AUTOGRAFA OSCURATA
AI SENSI DEL RGPD 2016/679