

resa ai sensi dell'art.15 c.1, lett. c) del Dlgs 33/2013

Molise, presso il Dipartimento di MEDICINA E SCIENZE PER LA SALUTE

DICHIARA

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

☐ di svolgere n. ___ incarico/incarichi regolato/i o finanziato/i dalla pubblica amministrazione presso _____

☒ 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 ~~svolgere~~/non 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

11.02.2015

Firma 