

**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 \_\_\_\_\_ CAVAZZUTI LORENZO \_\_\_\_\_

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**

di non svolgere incarichi regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

☒ X di svolgere n 1 \_incarico/incarichi regolato/i o finanziato/i dalla pubblica amministrazione presso AUSL di Reggio Emilia

☒ 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

Reggio Emilia 11/02/2022

FIRMA AUTOGRAFA OSCURATA  
AI SENSI DEL RGPD 2016/679