

**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 CARMELO DRONI  
nato a [REDACTED] ( [REDACTED] ) il [REDACTED]  
residente a [REDACTED] ( [REDACTED] )  
in Via [REDACTED] n. [REDACTED] C.F. [REDACTED]  
e-mail [REDACTED] tel: [REDACTED]  
pec [REDACTED]

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 DOLENZA PROX. 18299 del 6/9/17 conferito dall'Università degli Studi del Molise,

**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 SAPIENZA UNIVERSITA' DI ROMA

☒ 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.

**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

7/9/17

Firma

