

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 _____

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 PROC. 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

