

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 COLOCCIA DORINIS
nato a _____ il _____
residente a _____
in Via _____ n. _____ C.F. _____
e-mail _____ tel: _____
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 **componente della Commissione giudicatrice dell'esame di stato di Medico Chirurgo prima sessione 2019** 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. _____ incarico/incarichi in ente/i di diritto privato 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 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.

CANOPASSO . 8.7.19
Luogo e data

Firmato in originale