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 PAOLA STOLFI

nato a [redacted] ([redacted])

residente a [redacted] ( )

in Via [redacted] n. [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 **componente della Commissione giudicatrice della prova finale del Corso di Laurea in Infermieristica** 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.

CAMPOBASSO, 28/03/2023
Luogo e data

Firma
[redacted]

firma autografa oscurata ai sensi del RgPD 2016/679