

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 sottoscritto CARBOTTI DOMENICO

nato a _____ (_____) il _____

residente a _____ (_____) _____

in Via _____ n. _____ C.F. _____

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 DOCENZA_Master **Master biennale in "Fisioterapia Muscoloscheletrica e Reumatologica" – A.A. 2021/2022 e 2022/2023** 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 Asl Bari

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.

Martina Franca 02/05/2022

FIRMA AUTOGRAFA OSCURATA
AI SENSI DEL RGPD 2016/679