



## UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ PER CONFERIMENTO DI INCARICO  
(art. 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a

Cognome MIGLIORATI nome MARCO  
nato/a a ROMA il 24/11/1979

ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 33/2013 (art. 15, comma 1) e ss.mm.ii. e del D.Lgs. 165/2001 (art.53 comma 14), sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

Che non sussistono situazioni anche potenziali di conflitto di interessi con le attività oggetto dell'incarico;

Di non ricoprire incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di svolgere attività professionali;

oppure

Di ricoprire il/i seguente/i incarico/incarichi o carica/cariche:

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

e/o di svolgere la/le seguente/i attività professionale/i:

ODONTOLOGIA presso STUDIO MIGLIORATI  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Data 21/04/2020

  
\_\_\_\_\_ Firma