



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 CALIMODIO nome LUAM
nato/a a SAVIGLIANO il 06/06/1978

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:

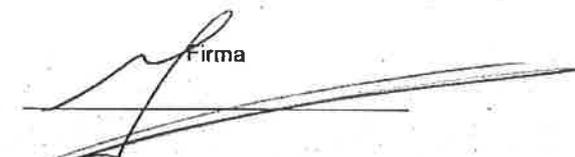
DIRETTORE SANITARIO presso CENTRO ODONTOLATICO CALIMODIO
COLLABORATO SICURTARIA presso PROGETTO DEUTELIS SNC.

_____ presso _____
_____ presso _____

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

_____ presso _____
_____ presso _____
_____ presso _____
_____ presso _____

Data 28/05/2020


Firma