



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 MELFA nome FABRIZIO
nato/a a TERNI INEZESE il 26/03/69

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:

Docente A contratto presso UNIVERSITÀ DI ROMA
 _____ presso _____
 _____ presso _____
 _____ presso _____

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

MEMO CHIRURGO LIBERO P.P.S. presso HEALTHING CUMC COMPANY SRL
CON MEMBRO DI DIREZIONE AM/PA presso e Puro HEALTHING SRL
 _____ presso _____
 _____ presso _____

Data / /

Firma