

## 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 ARONNI nome WALTER

nato/a a GENOVA il 26/02/1969

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),

### 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 *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: Infermiere

presso ASL4 Azienda Socio Sanitaria


presso

presso

presso

NOTA: ai sensi del D.Lgs n. 196/03 e del vigente Regolamento d'Ateneo in materia di protezione dei dati personali, l'Università si impegna a rispettare la riservatezza delle informazioni fornite dal collaboratore: tutti i dati conferiti saranno trattati solo per finalità connesse e strumentali alla gestione della "Amministrazione trasparente", "Consulenti e collaboratori" ai sensi del D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii..

Data // 31/03/21

 Firma