

**Il/La sottoscritto/a:**

**DATI ANAGRAFICI / PERSONAL DATE**

Cognome / Family name

CAPOZZI

Nome / First name

CECILIA

Data di nascita/Date of birth

Sesso/Gender

04/04/1974

Comune (o stato estero) di nascita/Place of birth Prov.

Genova

GE

f

**Al fine dell'affidamento in questione, il/la sottoscritto/a fornisce le seguenti dichiarazioni:**

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

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

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

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:**

-  
-  
-  
-  
-  
-

**e/o di svolgere lalle seguente/i attività professionale/i:**

-  
-  
-  
-  
-  
-

**- Dichiarazioni Legge anticorruzione (art. 1 co. 9 L. 190/2012)**

non sussistono relazioni di parentela, coniugio o affinità con il Rettore, il Direttore Generale, i membri del Consiglio di Amministrazione e del Senato Accademico, i Presidi di Scuola, i Direttori di Dipartimento e i Dirigenti delle Aree della Direzione Generale dell'Università degli Studi di Genova;

**- ovvero che, in relazione alle seguenti persone:**

- -  
-  
-  
-  
-  
-

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze penali e civili derivanti da false attestazioni, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sopra esposto corrisponde al vero.

*Data 14/07/2021*