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

All' Università degli Studi di Genova
Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche

Il sottoscritto ……..…Rossana Polizzi……..……..……..……

nato il ……24/12/1974……a Genova…..……..……..……..…

residente in ……Genova……via/piazza……Via……S.Turr……..n…34/3….

telefono ……3398458176…….. fax ……..…….

con codice fiscale n. …….PLZRSN74T64D969Y……..……..…

con partita IVA n. ……..……01324600996……..……

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del DPR 28/12/2000 n° 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, che in relazione al sottoscritto:

X☐ 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[1];

ovvero che, in relazione alle seguenti persone:

☐ Cognome e nome……
In qualità di……
sussiste il rapporto di
- ☐ parentela con ……
- ☐ affinità con ……..
- ☐ coniugio con ……..

☐ Cognome e nome……
In qualità di……
sussiste il rapporto di
- ☐ parentela con ……
- ☐ affinità con ……..
- ☐ coniugio con ……..

DATA 25/05/2022 *FIRMA* Rossana Polizzi

N.B. Si rammenta che in alternativa all'autenticazione della sottoscrizione, alla dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore

[1] L'elenco completo dei soggetti che ricoprono le predette cariche è reperibile ai seguenti indirizzi: http://www.unige.it/organi/ ; http://www.unige.it/strutture/scuole.shtml ; http://www.unige.it/strutture/dipartimenti_nuovi3.shtml ; http://www.unige.it/amministrazione/