

## 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 .....Lampugnani Paola Alessia.....  
nato il ...02/04/1982.....a.....Pisa.....  
residente in ...Genova...via.....Miramare.....n...2.  
telefono 340 8382490.. fax .....  
con codice fiscale n. ....LMPPLS82D42G702R.....  
con partita IVA n. ....

### 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<sup>1</sup>;

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

14/07/2022

 FIRMA

**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**

<sup>1</sup> 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/strutture/dipartimenti_nuovi3.shtml); <http://www.unige.it/amministrazione/>