Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze Materno-Infantili

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

Cognome ADDA	nome SUSAVIJA
nato/a a Genove	1103/12/1860
ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 33/2013 (art. 1 comma 14), sotto la propria responsabilità	5, comma 1) e ss.mm.ii. e del D.Lgs. 165/2001 (art.53
DIC	HIARA
Che non sussistono situazioni anche poter dell'incarico;	nziali di conflitto di interessi con le attività oggetto
<ul> <li>Di non ricoprire incarichi o cariche dalla pubblica amministrazione, né di svolgere attivi oppure</li> </ul>	in enti di diritto privato regolati o finanziati tà professionali;
Di ricoprire il/i seguente/i incarico/incarichi o	carica/cariche:
FULGIS-DIRETTORE P	resso (U.) (1
e/o di svolgere la/le seguente/i attività professional	e/i:
	resso
p	resso
pi	resso
NOTA: ai sensi del D.Lgs n. 196/03 e del vigente Redati personali, l'Università si impegna a rispetta collaboratore: tutti i dati conferiti saranno tratta gestione della collaborazione, nel rispetto dell disponibile alla pagina https://unige.it/privacy.html In particolare si evidenzia che il CV e il presente modegli Studi di Genova nella sezione "Amministrazione D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.	egolamento d'Ateneo in materia di protezione dei re la riservatezza delle informazioni fornite dal ti solo per finalità connesse e strumentali alla e disposizioni vigenti. L'informativa completa è

Data 13 /08 / 2023

II/La sottoscritto/a

Servery fadde