



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

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME TRUCCHI NOME CECILIA

NATO/A A _____ IL 1 _____

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),
sotto al propria responsabilità

DICHIARA

CHE NON SUSSISTONO SITUAZIONI ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSI CON LE ATTIVITA' OGGETTO DELL'INCARICO;

DI NON RICOPRIRE INCARICHI O CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALL PUBBLICA AMMINISTRAZIONE, NE' DI SVOLGERE ATTIVITA' PROFESSIONALI;

OPPURE

DI RICOPRIRE IL/I SEGENTE/I INCARICO/INCARICHI O CARICA/CARICHE:

DIRIGENTE MEDICO S.C. IAN PRESSO ASL 3

_____ PRESSO _____

_____ PRESSO _____

_____ PRESSO _____

E/O DI SVOLGERE LA /LE SEGUENTE/I ATTIVITA' PROFESSIONALE/I

_____ PRESSO _____

_____ PRESSO _____

_____ PRESSO _____

_____ PRESSO _____

NOTA: Ai sensi del D.Lgs. n.196/03 e del vigente Regolamento di Ateneo in materia di protezione dei dati personali l'Università si impegna a rispettare la riservatezza delle informazione fornite dal collaboratore: tutti i dati conferiti saranno trattati solo per finalità connesse e strumentali alla gestione della collaborazione, nel rispetto delle disposizioni vigenti. L'informativa completa è disponibile alla pagina <https://unige.it/privacy.html> ;In particolare si evidenzia che il CV e il presente modulo verranno pubblicati sul sito Web dell'Università degli Studi di Genova nella sezione "Amministrazione trasparente", "consulenti e collaboratori" ai sensi del D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii

DATA 20/01/2023

FIRMA
