Dipartimento di SCIENZE CHIRURGICHE E DIAGNOSTICHE INTEGRATE

MODULO "E"

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

II/La sottoscritto/a		
Cognome CIMGAMO	nome	UCIANO
nato/a a VENEZIA		
ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 33/2013 (art (art.53 comma 14), sotto la propria responsabilità	. 15, comma 1)	e ss.mm.ii. e del D.Lgs. 165/2001
DICE	IIARA	
Che non sussistono situazioni anche poten dell'incarico;	ziali di conflitto	di interessi con le attività oggetto
o Di non ricoprire incarichi o cariche in pubblica amministrazione, né di svolgere attività poppure		privato regolati o finanziati dalla
Di ricoprire il/i seguente/i incarico/incarich		
1	oresso	
l	oresso	
e/o di svolgere la/le seguente/i attività professional		
LIBERO PAOFESSIONISTA	oresso	
I	resso	
	resso	
NOTA: ai sensi del D.Lgs n. 196/03 e del viger dei dati personali, l'Università si impegna a rispe collaboratore: tutti i dati conferiti saranno trattati s della collaborazione, nel rispetto delle disposizioni pagina https://unige.it/privacy.html In particolare si evidenzia che il CV e il pr dell'Università degli Studi di Genova nella sezi collaboratori" ai sensi del D.Lgs. 33/2013 e ss.mm Data/	ettare la riservat olo per finalità o vigenti. L'infor esente modulo one "Amministr	ezza delle informazioni fornite dal connesse e strumentali alla gestione rmativa completa è disponibile alla verranno pubblicati sul sito web