

**Scuola di Specializzazione per le Professioni Legali - Secondo anno: Bando per magistrati - n. 9 Diritto civile**

**Il/La sottoscritto/a:**

<b>DATI ANAGRAFICI / PERSONAL DATE</b>			
Cognome / Family name		Nome / First name	
<input type="text" value="TAGLIASACCHI"/>		<input type="text" value="EUGENIO"/>	
Data di nascita/Date of birth	Comune (o stato estero) di nascita/Place of birth		Prov.
Sesso/Gender	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codice fiscale / Italian fiscal code			
<input type="text"/>			
Codice identificativo estero / foreign identifying code /Citizenship		Cittadinanza	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Residenza: indirizzo e numero civico / Residence: address and street number			
<input type="text"/>			
Comune (e eventuale Stato estero) /Town (Country)	C.A.P. / Post code	Provincia/Province	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Domicilio presso il quale indirizzare le comunicazioni relative alla procedura (se diverso dalla residenza) ovvero collaboratore straniero residente all'estero e domiciliato in Italia per più di 185 gg.			
Address where to send communication about the procedure (in case it is different from residence) or foreign employee domiciled in Italy for more than 185 days. Indirizzo e numero civico / address and street number			
<input type="text"/>			
Comune (e eventuale Stato estero) /Town (Country)	C.A.P. / Post code	Provincia/Province	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefono / Phone number	E-Mail	PEC	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

chiede l'affidamento per l'a.a. 2023/2024 del seguente insegnamento ufficiale:

91348 RESPONSABILITÀ CIVILE. LA QUANTIFICAZIONE DEL DANNO. LA RESPONSABILITÀ MEDICA

periodo di svolgimento dell'attività -

A tal fine, il/la sottoscritto/a dichiara:

**Al fine dell'affidamento in questione, il/la sottoscritto/a fornisce le seguenti dichiarazioni:**

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

Che non sussistono situazioni anche potenziali di conflitto di interessi con le attività oggetto dell'incarico;

**-Di ricoprire il/i seguente/i incarico/incarichi o carica/cariche:**

Di non ricoprire incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di svolgere attività professionali;

**-oppure**

**-  Di ricoprire il/i seguente/i incarico/incarichi o carica/cariche:**

-  
-  
  
-  
-  
  
-  
-

**- x e/o di svolgere la/le seguente/i attività professionale/i:**

Attività: MAGISTRATO ORDINARIO  
Presso: TRIBUNALE DI SAVONA

-  
-  
  
-  
-

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze penali e civili derivanti da false attestazioni, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sopra esposto corrisponde al vero.

*Data 25/05/2023*