

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

Il/La sottoscritto/a

Cognome BOCCINI nome ALDA nato/a a GENOVA il 11/10/1972

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 la propria responsabilità

DICHIARA

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

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:

_____ presso _____
_____ presso _____
_____ presso _____

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

Insegnante di ginnastista posturale, yoga, Pilates presso Asd Arti's
Insegnante di ginnastista posturale, yoga, Pilates presso ASD Citymed
_____ presso _____

NOTA ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE 2016/679 (GDPR – General Data Protection Regulation) e del D.LGS. 30/6/2003, N. 196 (Codice in Materia di Protezione dei dati personali) e del vigente Regolamento d'Ateneo in materia di protezione dei dati personali, l'Università si impegna a rispettare la riservatezza delle informazioni 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 18 / 07 / 2024



FIRMATO