DICHIARAZIONE SOSTITUTIVÀ RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI

(ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)

Il/La sottoscritto/a LANDI DOMIANA nato/a a SALERNO il 21.10.1978 e residente in BARONISSI (SA) alla via PIAZZA DIAZ 3 codice fiscale LNDDMN78R61H703P p.iva 04812150656

in relazione all'incarico di

LIBERO - PROFESSIONALE

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:

A. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **incarichi** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

☒ di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

☐ di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	incarico	durata	Gratuito si/no

B. con riferimento ai dati relativi alla titolarità di **cariche** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

☑ di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

☐ di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	carica	durata	Gratuita si/no

C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **attività professionali**

☑ di NON svolgere attività professionali

☐ di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dal	note

Si impegna infine

D. a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

ROMA li, 15.10.2018

In fede

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
ex art. 47 D.P.R. 445/00 e s.m.i.

Il/la sottoscritto/a LANZI DOMIANA

nato/a a SALERNO il 21/10/1979

A CONOSCENZA

- di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 sulle responsabilità penali cui può andare incontro chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal vigente T.U. sopracitato;
- di decadere dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace;
- che i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito dell'azione amministrativa, verranno trattati, anche con strumenti informatici, solo nel rispetto delle procedure previste dagli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 RGDP e dagli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività di questa azienda.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' [1]

☒ la non sussistenza di cause di incompatibilità ed ostative con le attività previste dal rapporto di prestazione d'opera libero professionale da attivare con la Fondazione PTV "Policlinico Tor Vergata".

☒ la non sussistenza di situazioni di conflitto di interessi con il PTV "Policlinico Tor vergata" ai sensi del D.P.R. 62/2013.

☐ la non sussistenza di situazioni di incompatibilità od ostative alle attività previste dal contratto di prestazione d'opera in regime libero - professionale con particolare riferimento a [2]:

_____

_____

_____

_____

_____

[1] prima di rendere la presente dichiarazione, si prega di leggere attentamente quanto riportato sul retro del presente modello.
[2] indicare eventuali specifiche situazioni-posizioni.

FIRMA DEL DICHIARANTE

Roma, 15.10.2018

N.B. ALLEGARE alla presente dichiarazione una fotocopia del documento di identità

Il documento di identità deve essere in corso di validità. Per documento di identità si intende la carta di identità ai sensi del l'art. 288 del R.D. 635/40 e dell'art. 36 del t.u. sull'autocertificazione. Il documento di identità può essere altresì sostituito da uno dei seguenti documenti riconosciuti equipollenti ai sensi del c. 2 dell'art. 35 del predetto t.u. passaporto, patente di guida, patente nautica, libretto di pensione, patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, porto d'armi, tessere di riconoscimento, purché munite di fotografia e di timbro o altra segnatura equivalente, rilasciate da una amministrazione dello Stato.