

**ALLEGATO D1(\*)**

Al Direttore del Dipartimento di  
Scienze Medico-Chirurgiche  
e di Medicina Traslazionale  
Azienda Ospedaliera sant'Andrea  
Sapienza Università di Roma  
Via di Grottarossa, 1035-39

Con la presente, io sottoscritta Maria Rinzivillo

Ai sensi degli artt 46 e 47 del DPR n 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

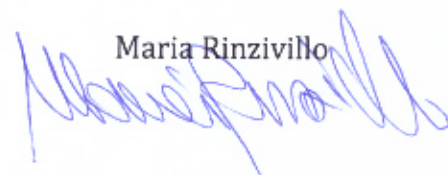
**dichiaro**

per le finalità di cui all'art 15, comma 1 lett.C del Decreto Legislativo 33/2013 (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni,

di non svolgere incarichi, di non rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di svolgere attività professionali.

Roma 22.04.2016

Maria Rinzivillo



(\*) Tale documento sarà utilizzato per la pubblicazione sui siti web di Ateneo e Dipartimento (D. lg.vo 33/2013 a norma DELL'ART 1, COMMA 35, Legge 190/2012)