

**Al Direttore del Dipartimento di Scienze Medico-
Chirurgiche e di Medicina Traslazionale
Az. Ospedaliera Sant'Andrea
Sapienza Università di Roma
Via di Grottarossa 1035-1039**

Con la presente io sottoscritto **Mario VETRANO**, nato a Roma (prov. RM) il 25/03/1976

Ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 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, ovvero di svolgere le seguenti attività professionali.

ovvero

di svolgere incarichi o rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

- direttore medico presso il CENTRO FISIOTERAPICO MEDICAL MARSICANO srl, Capistrello (AQ), che opera in convenzione con il S.S. della Regione Abruzzo ed è in regime di accreditamento ex art. 26;
- collaborazione professionale presso l'Associazione Istituto Santa Cecilia di Civitavecchia, che opera in regime di c.d. accreditamento con il S.S. della Regione Lazio per prestazioni ex art. 26;
- contratto di conferimento incarico di collaborazione professionale per lo svolgimento di un progetto di ricerca presso la UOS Medicina Fisica e Riabilitazione dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea.

Roma, lì 07/06/2016

Firma



(*) Tale documento sarà utilizzato per la pubblicazione sui siti web DI Ateneo e di Dipartimento (D.Lg.vo 33/2013 a norma dell'art. 1, comma 35, Legge 190/2012)