

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
Virgilio Edoardo (rispettivamente cognome e nome)

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

Roma lì,

Firma

16-11-2016

Edoardo Virgilio

(*) 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)