



**PARTE I
DA PUBBLICARE**

**DICHIARAZIONE SULL'ESISTENZA DI POTENZIALI CONFLITTI DI INTERESSE,
SULLO SVOLGIMENTO DI EVENTUALI INCARICHI E/O TITOLARITÀ DI CARICHE**
ai sensi dell'art.15 del D.Lgs n. 33/13 e s.m.i.

Marcello Piacenti

La/Il sottoscritto/a,
relativamente all'incarico di **docenza ai Master/Corsi di area Medica.**

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del Testo Unico di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.
(barrare una delle due seguenti ipotesi):

- ☐ di svolgere incarichi e/o di essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, ovvero di svolgere attività professionale a favore di tali enti
(specificare di seguito)

.....
.....
.....

- ☒ di NON svolgere incarichi e/o di NON essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, ovvero di NON svolgere attività professionale a favore di tali enti