



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

DIPARTIMENTO MEDICINA TRASLAZIONALE

Via Solaroli, n. 17 – 28100 Novara

## **COLLABORATORI**

### ***Dichiarazione ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 33/2013 in dichiarazione sostitutiva di atto notorio***

Io sottoscritto Di Concilio Ersilia nato a Giffini Sei Casali (SA) il 12/09/1956 e residente in  
Novara (NO) in Via Piave \_\_\_\_\_ n.29/B  
in veste di collaboratore (lettera prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_)

**Consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in merito alle conseguenze penali  
di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi**

### **DICHIARO**

relativamente a quanto disposto dal D.Lgs. 33/2013 art. 15 c. 1, lettera c):

#### **SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE**

- di non svolgere incarichi e/o non avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

ovvero

- di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione  
*(indicare titolo dell'incarico/carica, denominazione ente, durata dell'incarico/carica, compenso)*




SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE

di non svolgere attività professionale

ovvero

di svolgere la seguente attività professionale (*indicare tipologia, denominazione ente/società/studio*)

SEZIONE III – CONFLITTO DI INTERESSI

di non avere grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al dipartimento o alla struttura che effettua la chiamata ovvero con il rettore, il direttore generale o un componente del consiglio di amministrazione dell'Ateneo”.

Data 2/03/2017

Firma

*Mr. Coucchio*