



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 _____ Savino Sciascia _____ nato a _____ Torino _____ (TO) il
02 / _03_ / _1983_ e residente in _____ Torino _____ (TO) in Via
_____ Vanchiglia _____ n. _____ 9 _____ in veste di
collaboratore (lettera prot. n. 517 del 09/02/17)

**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

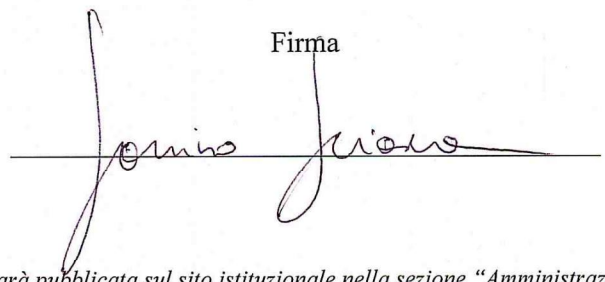
di svolgere la seguente attività professionale (*indicare tipologia, denominazione ente/società/studio*)

Ricercatore Universitario c/o Università di Torino,
Dipartimento scienze cliniche e biologiche

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 13/03/2017

Firma


La suddetta dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".
Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37, D.P.R. 445/2000