



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "FORO ITALICO"

Al Direttore Generale
 dell'Università degli Studi di Roma "Foro Italico"
 Alla Direzione Affari Generali
 Area Risorse Umane e Organizzazione
 SEDE

COMUNICAZIONE AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELL'ART. 15 DEL D.LGS 14/03/2013, N. 33

Il/La sottoscritto/a **Donatella Visceglia**

il _____ in relazione al conferimento dell'incarico di **PROGETTO NEXT GEN GENERATION**

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

di svolgere i sotto elencati incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubblica amministrazione .:

Ente	Natura dell'incarico o tipo di carica	Data conferimento	Periodo di svolgimento dell'incarico/carica

di non svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubblica amministrazione

di non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubblica amministrazione

di non svolgere attività professionale:

di svolgere la seguente attività professionale **Psicologa/Psicoterapeuta**



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "FORO ITALICO"

Il/La sottoscritto/a si impegna, nel caso in cui si verificano variazioni della propria situazione sopra indicata, a darne immediata comunicazione alla Direzione Affari Generali e Risorse Umane dell'Università degli Studi di Roma "Foro Italico", all'indirizzo e-mail : personale@uniroma4.it

Dichiara di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente comunicazione è resa.

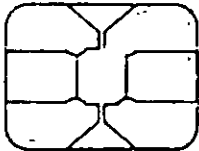
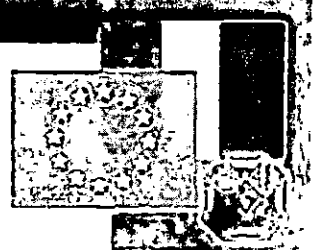
Roma , 18/12/2024

FIRMA DEL DICHIARANTE

AGX 2021

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale **VSCDTL79P66H501B**

Sesso **F**

Cognome **VISCEGLIA**

Nome **DONATELLA**

Luogo di nascita **ROMA**

Provincia **RM**

Data di nascita **26/09/1979**

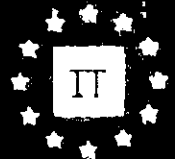
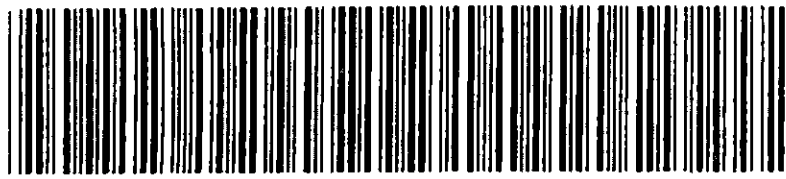
Data di scadenza

25/11/2027

Dati sanitari regionali



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE



3 Cognome

VISCEGLIA

4 Nome

DONATELLA

5 Data di nascita

26/09/1979

6 Numero identificazione personale

VSCDTL79P66H501B

7 Numero identificazione dell'istituzione

SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera

80380001200335415083

9 Scadenza

25/11/2027

