

DICHIARAZIONE PER L'AFFIDAMENTO DI INCARICO, COLLABORAZIONE O CONSULENZA PRESSO L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Il/La sottoscritto/aChiara C	Ciacchella		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		•••••
nato/a a]Prov.	II		
e residente in					
Cod. Fiscale.	.in relazione a	ll'incarico da	conferire o	la parte d	ell'Istituto
	DICHIARA				
lavorativa/professiona regolati o finanziati da di svolgere , nel	nel periodo di vigenza alle e d i non avere la alla pubblica amministrazi periodo di vigenza	titolarità di o one; del rappor	cariche in to con	enti di di di di la	diritto privato e attività
	ıli e/o di avere, in pari tem nziati dalla pubblica amm				
ATTIVITÀ/INCARICO	ATTIVITÀ/INCARICO SOGGETTO		PERIODO DI RIFERIMENTO		
Dichiara altresì che ai sensi e p	er gli effetti dell'art. 53, c	omma 14, de	l D.Lgs. n.	165/2001	1
società che operano nei	nte o per interposta person settori oggetto degli inter tanto situazioni, anche pot	venti dell'ISS	S;		-
Si autorizza l'Istituto Superiore ove previsto, i dati contenuti Regolamento UE n. 679/2016.		-			
La medesima dichiarazione è re	esa ai sensi dell'art. 47 de	D.P.R. n. 44	5 del 28 di	cembre 2	000.
Data.02/12/2024		Il Γ	D ichiarante		