

DICHIARAZIONE DI SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITA' DI CARICHE E DI ATTIVITA' PROFESSIONALI

(art. 15, comma 1, lett. c), d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33)

La sottoscritta **Cucchiella** (cognome) **Federica** (nome)
 nata a **L'Aquila** (luogo) **(AQ),** (prov.) **il 08/12/1975** (data)

codice fiscale CCCFRC75T48A345G

titolare dell'incarico di membro esterno della commissione esaminatrice del concorso n. BANDO N. 20317

conferitole dall'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in caso di dichiarazioni e attestazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

1	<input type="checkbox"/> di non possedere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione <p align="center">oppure</p> <input checked="" type="checkbox"/> di possedere i seguenti incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">INCARICO O TITOLARITA' DI CARICA</th> <th style="width: 50%;">ENTE DI DIRITTO PRIVATO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presidente</td> <td>Spin off universitario Sensing</td> </tr> <tr> <td>Componente CDA</td> <td>Spin off universitario Sensing</td> </tr> <tr> <td>Presidente</td> <td>Associazione Alumni Università degli studi dell'Aquila</td> </tr> </tbody> </table>	INCARICO O TITOLARITA' DI CARICA	ENTE DI DIRITTO PRIVATO	Presidente	Spin off universitario Sensing	Componente CDA	Spin off universitario Sensing	Presidente	Associazione Alumni Università degli studi dell'Aquila
INCARICO O TITOLARITA' DI CARICA	ENTE DI DIRITTO PRIVATO								
Presidente	Spin off universitario Sensing								
Componente CDA	Spin off universitario Sensing								
Presidente	Associazione Alumni Università degli studi dell'Aquila								
2	<input type="checkbox"/> di non svolgere attività professionale <p align="center">oppure</p> <input type="checkbox"/> di svolgere la seguente attività professionale: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 100%;">DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </tbody> </table>	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE							
DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE									

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata all'ufficio competente unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante (art. 38, comma 3, D.P.R. 445/2000 e s.m.i.).

L'Aquila li 09-01-2019
(luogo) (data)

LA DICHIARANTE



.....
 (firma per esteso e leggibile)

DICHIARAZIONE DI SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITA' DI CARICHE E DI ATTIVITA' PROFESSIONALI

(art. 15, comma 1, lett. c), d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33)

Il/La sottoscritto/a SALATINO PIERO
 (cognome) (nome)

nato/a a VINCHIATURO (CB), il 19/08/1959
 (luogo) (prov.) (data)

codice fiscale SLTPRI59M19M057J

titolare dell'incarico di membro esterno della commissione esaminatrice del concorso n. 20317

conferitogli/le dall'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in caso di dichiarazioni e attestazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

1 di non possedere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione
 oppure
 di possedere i seguenti incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

INCARICO O TITOLARITA' DI CARICA	ENTE DI DIRITTO PRIVATO
Presidente CdA	Distretto Alta Specializzazione sull'Energia della Regione Campania Smart Power System Scarl

2 di non svolgere attività professionale
 oppure
 di svolgere la seguente attività professionale:

DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata all'ufficio competente unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante (art. 38, comma 3, D.P.R. 445/2000 e s.m.i.).

....., il
 (luogo) (data)

IL/LA DICHIARANTE


 (firma per esteso e leggibile)