

Dichiarazione di Assenza di parentela

Al Coordinatore del Centro di ricerca
Interdisciplinare "Health Science"
Piazza Martiri della Libertà, 33
56127 PISA

 sottoscritto nato a
..... il CF
Residente a

Consapevole che ai sensi degli artt.75 e 76 del D.P.R. del 28/12/00 n° 445, in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti o uso di atti falsi, incorrerà nelle sanzioni penali richiamate e decadrà immediatamente dalla eventuale attribuzione della Borsa di Studio.

dichiara

ai sensi dell'art. 18 della L. 240/2010, di non possedere un rapporto di parentela o di affinità, fino al 4° grado compreso, con un professore appartenente alla struttura che richiede la procedura di selezione o con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.

 sottoscritt_ dichiara, ai sensi dell'art. 7 del Codice Etico della Scuola, di possedere un grado di parentela entro il 4° grado ovvero di affinità entro il 2° grado con:

.....

(indicare nominativo del personale docente /ricercatore/ tecnico amministrativo della Scuola)

Data,

(firma del dichiarante)