

**Dichiarazione ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 33/2013 in
dichiarazione sostitutiva di atto notorio**

Il sottoscritto/a AUTUNNO MASSIMO nato/a a MOTTA P. GIOVANNI (RC) 1-1-63
e residente a REGGIO CALABRIA in veste di docente del Master TERAPIA DEL DOLORE
..... con incarico del 2/3/2018, stipulato con il Dipartimento di Patologia Umana dell'Adulto
e dell'Età Evolutiva "G. Barresi".

**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**

DICHIARA

SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE

di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche di 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 della 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)

DIRIBENTE MEDICO

Il sottoscritto/a dichiara che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.

Messina, 19/04/2018

F.to 