

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(ART.47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a aProv.....il.....
residente a.....Prov....C.a.p. Via.....n.
in servizio presso l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia con la qualifica
di.....

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione non veritiera

DICHIARA

i seguenti incarichi e relativi emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica (con esclusione di quelli percepiti a carico dell'Università di Modena e Reggio Emilia) per l'anno 2023:

Periodo di riferimento	Ente	Tipo Incarico	compenso

Luogo e data

Il Dichiarante