

**Dichiarazione ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) D. Lgs. n. 33/2013**

Il/la sottoscritto/a BATONI LUCIA nata/a a SIENA il 28/05/56 con riferimento all'incarico di MEMBRO COMMISSIONE TESI LAUREA IGIENE DENT ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c), del decreto legislativo n. 33/2013, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi
- di non svolgere incarichi e né di avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali;
- di svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e/o lo svolgimento di attività professionali. In tal caso specificare nell'apposita tabella di seguito riportata:

ENTE/SOCIETA'	Cariche/incarichi/attività professionali	Periodo di riferimento
ADUS	AUTOCORR.	APRILE 2019
VOCODONTOST.	OSPEDALIERO	

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

Siena,  
05/06/2019

Firma  
Lucia Batoni

**Dichiarazione ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) D. Lgs. n. 33/2013**

**DA PUBBLICARE NEL RISPETTO DELLA PRIVACY**

Il/la sottoscritto/a BATOMI LUCIA con riferimento all'incarico di MEMBRO COMITATO TESI ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c), del decreto legislativo n. 33/2013, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, LAUREA IN INFERMERIA 9 APRILE 2019

**DICHIARA**

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi
- di non svolgere incarichi e né di avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali;
- di svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e/o lo svolgimento di attività professionali. In tal caso specificare nell'apposita tabella di seguito riportata:

ENTE/SOCIETA'	Cariche/incarichi/attività professionali	Periodo di riferimento
AOUS	AUTO CORR.	APRILE 2019
DOC ODONTOSI.	OSPEDALIERO	

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

Siena, 06/06/2019