



# UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE  
MEDICO-VETERINARIE

## ALL3 – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

L'Ateneo di Parma, sulla base delle disposizioni contenute nel Decreto Legislativo 33/2013 è tenuto a pubblicare e aggiornare le informazioni relative ai titolari di incarichi amministrativi di vertice e incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, nonché di collaborazione o consulenza.

In particolare, con riguardo alle indicazioni contenute nell'art. 15 co. 1 lett. C), Le chiediamo di compilare quanto di seguito riportato. Grazie per la collaborazione.

Il sottoscritto GAMBARELLI AUCE nato a [REDACTED] il [REDACTED]

### dichiara barrando l'apposita casella

(consapevole delle sanzioni penali qualora rilasci dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445)

#### SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE

di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

di svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione. In tal caso specificare nell'apposita tabella di seguito riportata:

Cariche/incarichi	Ente	Data inizio	Data fine	Eventuale compenso

#### SEZIONE II – ATTIVITÀ PROFESSIONALE

di non svolgere attività professionale

di svolgere attività professionale. In tal caso specificare nell'apposita tabella di seguito riportata:

Attività professionale	Ente/Società/Studio



# UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE  
MEDICO-VETERINARIE

ANESTESISTA LIBERO PROFESSIONISTA	ARS VETERINARIA CLINICA STPL.

## SEZIONE III – ALTRE ATTIVITÀ PRESSO L'ATENEO DI PARMA

di non svolgere altra attività

di svolgere altra attività (titolare di assegno di ricerca, titolare di borsa di dottorato di ricerca, altro...) CONTRATTISTA ANESTESISTA PRESSO OUVU

Dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto con la presente dichiarazione autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo 30.6.2003, n.196.

Luogo e data PARMA, 27/11/2023

Firma \_\_\_\_\_