



Dichiarazione Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza

L'Ateneo di Bologna, sulla base delle disposizioni contenute nell'art. 53, comma 14 del D.lgs.165/2001 e nell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.lgs. 33/2013 così come modificato dal D.lgs. 97/2016 è tenuto a pubblicare e ad aggiornare l'attestazione dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi e i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali.

Pertanto, chiediamo di compilare quanto di seguito riportato. Grazie per la collaborazione.

Il/La sottoscritto/a

FEDERICA DIAMANTI

(nome e cognome)

nato/a a ASCOLI PICENO prov. AP il 19/11/1980

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

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:

Cariche/incarichi/attività professionali	Ente/società	Data di inizio	Data di fine

Luogo e data

BOLOGNA 14/11/2023

Firma

Federica Diamanti

ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DATI ANAGRAFICI E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il/La sottoscritto/a

Cognome	Nome	Sesso
DIAMANTI	FEDERICA	F

Data di nascita	Comune di nascita	Prov.
19/11/1980	ASCOLI PICENO	AP

Codice Fiscale															
D	M	N	F	R	C	8	0	S	5	9	A	4	6	2	B

Residenza e/o Domicilio fiscale

Via	N.	Comune	Prov.	Cap
VIA PELAGIO PALAGI	3	BOLOGNA	BO	40138

Recapito (da compilarsi solo se diverso dal precedente indirizzo)

Via	N.	Comune	Prov.	Cap

E-mail*	Telefono	Cellulare
FDIAMANTI80@GMAIL.COM	/	3471409324

*Le comunicazioni relative ai pagamenti verranno inviate di norma agli indirizzi: @unibo.it; @studio.unibo.it

Chiede che il pagamento del compenso venga effettuato mediante:

<input type="checkbox"/> Versamento su c/c bancario/bancoposta/Carta prepagata con le seguenti coordinate IBAN (27 caratteri numerici o alfabetic, senza barre o virgole, come da esempio a lato)	<table border="1"> <tr> <td>ABI</td> <td>CAB</td> <td>Numero conto corrente</td> </tr> <tr> <td>IT 96 W 05856</td> <td>11601</td> <td>050570111111</td> </tr> </table>	ABI	CAB	Numero conto corrente	IT 96 W 05856	11601	050570111111
ABI	CAB	Numero conto corrente					
IT 96 W 05856	11601	050570111111					

AVVERTENZA: il c/c deve essere intestato o cointestato al dichiarante

CODICE PAESE	CIN IBAN	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE																					
I	T	8	1	Q	0	3	2	9	6	6	7	6	8	4	5	7	7	7	0	2	4	5	8	5	8	9

AVVERTENZA: i titolari di c/c europei ed extra-europei devono indicare anche:

Codice BIC/SWIFT	Codice ABA/ROUTING NUMBER

Io sottoscritto mi impegno a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati dichiarati.

Data	Firma
13/11/2023	

* **Importante:** allegare sempre, alla presente dichiarazione sostitutiva, la copia di un documento di identità in corso di validità.

INFORMATIVA AI FINI DELLA PRIVACY

S'informa che, ai sensi del D.Lgs 196/2003 e D.Lgs. 101/2018 sulla tutela dei dati personali, i dati raccolti con la presente dichiarazione saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità connesse all'erogazione dei compensi nonché per gli adempimenti imposti dalla legge.