



Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

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 CERRUTI

(nome e cognome)

nato/a a

[REDACTED]

prov.

[REDACTED]

il

[REDACTED]

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 inizio	di	Data fine	di

Luogo e data

BOLOGNA

25/7/24

Firma

[REDACTED]

DICHIARAZIONE POLIZZA ASSICURATIVA

Si informa che è necessario e opportuno, per tutti coloro che a vario titolo frequentano le strutture universitarie in virtù di un rapporto di collaborazione, possedere una polizza assicurativa a garanzia del rischio infortunio e del rischio per responsabilità civile verso terzi. L'Ateneo di Bologna mette a disposizione l'attivazione delle garanzie di infortunio e di responsabilità civile verso terzi. Tale attivazione avverrà mediante trattenuta delle rispettive quote premio, in base a quanto sotto dichiarato.

Io sottoscritto FEDERICA CERRUTI, nato il 31-10-1986, a
MEDICINA (BO)
C.F. CRRFRC86R71F083C P.IVA 04203991205

DICHIARO

- ☐ di essere in possesso di polizza assicurativa personale per rischio infortunio;
- ☐ di essere in possesso di polizza assicurativa personale per responsabilità civile verso terzi (di cui allego copia del contratto) *(saranno accettate solo polizze assicurative che abbiano gli stessi massimali di quella messa a disposizione dall'Ateneo)*;

☒ di non essere in possesso di alcuna polizza assicurativa per rischio infortunio, e pertanto chiedo di aderire a quella adottata dall'Ateneo di Bologna;

oppure nel caso in cui verrà sottoscritto un contratto di collaborazione coordinata e continuativa

☐ di essere a conoscenza che verrà attivata la garanzia per il rischio infortunio presso l'INAIL, obbligatoria per legge;

☐ di non essere in possesso di alcuna polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi, e pertanto chiedo di aderire a quella adottata dall'Ateneo di Bologna;

☐ di essere in possesso della polizza assicurativa per rischio infortunio, ma chiedo ugualmente di aderire a quella messa a disposizione dall'Ateneo.

☐ di essere in possesso di polizza assicurativa personale per responsabilità civile verso terzi, ma chiedo ugualmente di aderire a quella messa a disposizione dall'Ateneo.

Data 25/07/24

Firma
Federica Cerruti