



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 Simona Colitti

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	Data fine

Luogo e data Bologna, 26 Novembre 2025



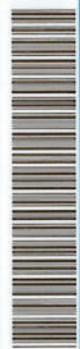


Cognome..... COLITTI
Nome..... SIMONA
nato il..... 23/07/1994
(atto n..... 689 1 S..... A.)
a..... Campobasso
Cittadinanza..... italiana
Residenza..... Campobasso
Via..... Trentino Alto Adige, 53
Stato civile..... =====
Professione..... STUDENTESSA
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura..... 1,67
Capelli..... Marroni
Occhi..... Castani
Segni particolari.....
.....
.....


Firma del titolare..... *Simona Colitti*
Bologna..... 06/02/2017
IL RENDICO
Immunità del dolo




TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA


IT

3 Cognome COLITTI
4 Nome SIMONA
5 Data di nascita 23/07/1994
6 Numero e categoria di assicurazione CLTSMN94L63B519B
7 Numero e categoria di assicurazione SSN-MIN SALUTE - 500001
8 Numero e categoria di assicurazione 80380001400008290439
9 Scadenza 01/02/2022