

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali previste dalla legge in caso di dichiarazioni non veritiere, dichiara:

NOME PAOLA

COGNOME PERUCCINI

DATA E LUOGO DI NASCITA 5/3/1963 ROMA

CITTADINANZA ITALIANA

CODICE FISCALE/PARTITA IVA PRC PLA 63 C 45 H 501 A

RESIDENZA

Via CITTA' DI CASTELLO n. 14 comune ROMA PROV RM CAP 00191

STRUTTURA DI APPARTENENZA UNA DI PARTIMENTO DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE

ENTE DI APPARTENENZA UNIVERSITA' ROMA TRE

di non avere rapporto di coniugio o un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento che ha richiesto il bando, con un componente del Comitato Paritetico Ordinatore del Corso di specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità, nonché con la Rettrice, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.

Data 15/4/2014

Firma

Paola Perini