



Università degli Studi di Udine

Dichiarazione altri incarichi consulenti e collaboratori

Al Responsabile di Struttura/Area

OGGETTO: Dichiarazione relativa allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla PA o lo svolgimento di attività professionali.

Il sottoscritto

NOME	Sara
COGNOME	Sorella
PARTITA IVA/CODICE FISCALE	P.IVA 03169480302; C.F. SRLSRA92B64L424Y

DICHIARA

Quanto segue:

Incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla PA

Ente conferente l'incarico	Tipologia di incarico	Oggetto dell'incarico	Durata dell'incarico (da - a)	
uniud	Insegnamento	Insegnamento del corso "Psicologia Generale", DMED corso Infermieristica (Udine)	13/10/2025	27/03/2026

Svolgimento di attività professionali

Tipologia di attività professionale svolta	Libera professione psicologo (per poche ore settimanali)
--	--

Il/la sottoscritto/a, preso atto che, ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla predetta legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara che le informazioni sopra riportate sono complete, esaustive e corrispondenti al vero.

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del DPR n. 445/2000, si allega alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

Luogo e Data

26 maggio 2025

Firma

Sara Sorella