

MODULO DICHIARAZIONE RELATIVA AGLI INCARICHI, CARICHE E ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(sostitutiva di certificazione e atti di notorietà ex artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)

II/La		sot	tosc	ritto/a						_ n	ato/	′a a								
<u>p</u> rov	(_)	il				,al	qu	ıale	è	st	tato	C	onfe	rito	il	seg	guente	e i	ncarico
in ca	aso	di d	ichia	lle sanzi arazioni na 1, lett	false o	men	daci, s	otto la	a pro	pria	pers	sonale								
								DI	CHIA	ARA										
	rico	prire	/nor	gere in aver ric zione;																
								C	ovve	ro										
				seguen dalla Pu																
							INC	ARIC	HI E	CAF	RICI	HE								
Ente di diritto privato regolato o finanziato dalla PA					Tipologia incarico/carica					a	Periodo di svolgimento dell'incarico/carica									
	di n	on s	volg	ere/di n	on aver	svo	lto atti	vità p	rofes	ssion	ali;	I								
	di s	volg	ere/d	di aver s	svolto le	e attiv	∕ità pro	ofessi	ionali	i di s	egu	ito ind	dica	ate:						
							ATT	IVITÀ	PRO	FES	SION	NALI								
Attività professionale (settore o materie)						se: e nanzia so	nte di	o priv to da oblico						Periodo di svolgimento						
1																				

II/La	sottoscritto/a	si	impegna	ad	aggiornare	la	presente	dichiarazione	in	caso	di	modifiche	C
camb	oiamenti sopra	VVE	enuti nel co	orso	della durata	de	ell'incarico	stesso.					

II/La sottoscritto/a è consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente.

II/La sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personale ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Data	Firma
------	-------

Si allega alla presente copia del documento d'identità in corso di validità