



PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE

Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento” 2014-2020. Asse I – Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE). Obiettivo Specifico 10.2 – Miglioramento delle competenze chiave degli allievi, anche mediante il supporto dello sviluppo delle capacità di docenti, formatori e staff. Azione 10.2.1 Azioni specifiche per la scuola dell'infanzia (linguaggi e multimedialità – espressione creativa espressività corporea); Avviso AOODGEFID\Prot. n. 1953 del 21/02/2017. Competenze di base – CUP: C35B18000070007

Allegato 3
PON FSE 2014-2020
Codice 10.2.1A-FSEPON-FR-2017-23

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI

(ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)

Il/La sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ (____) il _____
 residente a _____ (____) in via _____
 _____ n. _____
 tel. _____ e-mail _____
 Codice fiscale/P.IVA _____

CHIEDE

in relazione all'incarico di Esperto nell'ambito del progetto Codice Identificativo 10.2.1A-FSEPON-FR-2017- 23 Titolo Ben-Essere (Avviso n.prot. 5110/c14 del 16/09/2018).

	TITOLO	ORE	DESTINATARI	PLESSO
Modulo	SALOTTO MUSICALE	30	n. 19 alunni	Buja

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:

di svolgere i seguenti incarichi con enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

Soggetto conferente		
Tipologia incarico		
Data incarico		
Data fine incarico		
Gratuito	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

di non svolgere i seguenti incarichi con enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

di essere titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

Soggetto conferente		
Tipologia carica		
Data carica		
Data fine carica		
Gratuito	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

di non essere titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

di svolgere le seguenti attività professionali

Soggetto conferente		
Tipologia attività		
Data inizio		
Data fine		
Gratuito	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

di non svolgere le seguenti attività professionali

Si impegna infine
a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

_____ li, _____

In fede