

Allegato 3

PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE

Avviso pubblico prot. n. 9707 del 27/04/2021 – Realizzazione di percorsi educativi volti al potenziamento delle competenze e per l'aggregazione e la socializzazione delle studentesse e degli studenti nell'emergenza Covid-19 (*Apprendimento e socialità*).

CUP C33D21003690007

Codice 10.1.1A-FSEPON-FR-2021-41



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 _____

Docente a tempo indeterminato determinato fino al _____

in servizio presso _____

in relazione all'incarico di Esperto nell'ambito del progetto Codice Identificativo 10.1.1A-FSEPON-FR-2021-41 Titolo "A Treppo non PONiamo limiti" (Avviso di selezione n. prot. 5533/c14 del 20/08/2021)

Indicare con un X il modulo di interesse:

Indicare con X	TITOLO	ORE	ALUNNI		PLESSO
<input type="checkbox"/>	Treppo allo schermo	30	Primaria	n. 20 alunni	Treppo Grande
<input type="checkbox"/>	Radio Treppo	30	Primaria	n. 20 alunni	Treppo Grande

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
