

Allegato 3

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 10.2.2A Competenze di base. Avviso pubblico prot. n. 9707 “Apprendimento e socialità”

CUP C33D21003700007

Codice 10.2.2A-FSEPON-FR-2021-52



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 _____

Assistente Amministrativo a tempo indeterminato determinato fino al _____

in servizio presso _____

in relazione all’incarico di cui all’avviso di selezione n. prot. 6960 del 27/09/2021 nell’ambito del progetto PON FSE “Una scuola oltre le mura” codice progetto 10.2.2A-FSEPON-FR-2021-52

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
