



=====

**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 _____ EDOARDO DAL CERRO _____ nato/a a
_____ TORINO _____ il ___20.11.2000_____ e residente in
_____ TORINO _____ alla via _____ RIMA, 237 _____ codice
fiscale _____ DLCDRD00S20L219N _____ p.iva

in relazione all'incarico di SORVEGLIANZA SANITARIA

_____ conferito con provvedimento del
Dirigente Scolastico n° _____ del _____

DICHIARA

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

- con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **incarichi** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

X di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

- di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	incarico	durata	Gratuito si/no

- con riferimento ai dati relativi alla titolarità di **cariche** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

X di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

- di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	carica	durata	Gratuita si/no

- con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **attività professionali**

X di NON svolgere attività professionali

- di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dal	note

Si impegna infine

- a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

 GALLARATE lì, 14.06.2023

In fede

