

**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 ORIENTO BENEDETTA ANTONELLA
nato/a a ANCONA il 21-06-1989
e residente in FALCONARA MARITIMA via/Piazza SAUNE 4
codice fiscale RTNBDT89H61A271H p.iva 02898470428

in relazione all'incarico di

ARTETERAPEUTA PER IL PROGETTO "INCUBIONE"

DICHIARA

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

- A. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **incarichi** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- ☐ 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
			DAL 21-10-21	
1	COMUNE FALCONARA	GESTIONE CEA	AL 31-12-23	NO
2	IST. COMP. SANZIO FALCONARA	ATELIERISTA CARIVENONA	DAL 25-01-23 AL 03-05-23	NO

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

☒ 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

C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **attività professionali**

☐ di NON svolgere attività professionali

☒ di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dal	note
1	ARTETERAPEUTA	31-08-2021	

Si impegna infine

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

FALCONARA li, 23.02.2023

In fede

Domenico Benedetti
X