

**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 ..... Filippini Ingrid ..... in relazione all'incarico di ..... Psicologo .....

**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<br>si/no |
|---|-----------------------|-----------|--------|-------------------|
|   | IC FALCONE BORSELLINO | PSICOLOGO | 56 ORE | 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<br>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 |
|---|---------------------------------|------------|------|
|   | PSICOLOGO LIBERO PROFESSIONISTA | 01\01\2020 |      |
|   |                                 |            |      |
|   |                                 |            |      |
|   |                                 |            |      |
|   |                                 |            |      |

Si impegna infine

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

Data 23\11\2022

Firma

