

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale "P.M. POZZA"
Via SETTE COMUNI, 18
36046 LUSIANA CONCO

Il/La Sig./ra _____, nato/a a _____ (____) il
_____, residente a _____, provincia di _____,
Via/Piazza _____ n. _____ Codice Fiscale _____.

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 privati regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

N.	Ente	Incarico	Durata	Gratuito sì/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 titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

N.	Ente	Incarico	Durata	Gratuito sì/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

si impegna infine

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

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE
