

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(D.P.R. 28 DICEMBRE 200, N. 445 – ART. 47)

Il sottoscritto PAOLA POLI....., nella qualità di DIPLENTE 2ª FASCIA RUOLO....., consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt.75 e 76 D.P.R. n.445/2000), sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

1) di fornire, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15 c. 1, lett. c), del D. lgs. n. 33/2013, i seguenti dati:

di **NON** avere incarichi o titolarità di cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;

di avere incarichi o titolarità di cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, sotto specificati:

INCARICHI O TITOLARITA' DI CARICHE	ENTE PRIVATO (Regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione)	RELATIVO COMPENSO

di **NON** svolgere attività professionali;

di svolgere attività professionali, sotto specificate:

ATTIVITA' PROFESSIONALE	RELATIVO COMPENSO

2) di impegnarsi a comunicare le eventuali variazioni degli stessi dati, per consentire il tempestivo aggiornamento del sito istituzionale.

**(Barrare la casella di interesse e compilare i relativi campi)**

Data 12. 11. 2013

Firma Paola Poli