



PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE

Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento” 2014-2020. Asse I – Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE). Obiettivo Specifico 10.2 – Miglioramento delle competenze chiave degli allievi, anche mediante il supporto dello sviluppo delle capacità di docenti, formatori e staff. Azione 10.2.1 Azioni specifiche per la scuola dell'infanzia (linguaggi e multimedialità – espressione creativa espressività corporea); Avviso AOODGEFID\Prot. n. 1953 del 21/02/2017. Competenze di base – CUP: C35B18000070007

Allegato 3

PON FSE 2014-2020

Codice 10.2.2A-FSEPON-FR-2017-52

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 _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) in via _____

_____ n. _____

tel. _____ e-mail _____

Codice fiscale _____

Docente a tempo indeterminato determinato fino al _____

in servizio presso _____

in relazione all'incarico di supporto amministrativo nell'ambito del progetto PON FSE ME&YOUrope codice progetto 10.2.2A-FSEPON-FR-2017-52 modulo Hello English!

DICHIARA

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

di svolgere i seguenti incarichi con enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

Soggetto conferente		
Tipologia incarico		
Data incarico		
Data fine incarico		
Gratuito	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

di non svolgere i seguenti incarichi con enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

di essere titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

Soggetto conferente		
Tipologia carica		
Data carica		
Data fine carica		
Gratuito	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

di non essere titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

di svolgere le seguenti attività professionali

Soggetto conferente		
Tipologia attività		
Data inizio		
Data fine		
Gratuito	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

di non svolgere le seguenti attività professionali

Si impegna infine

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

_____ lì, _____

In fede
