**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**
(art. 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

Il/la Sottoscritto/a MONCUDO MARIA CHIARA c.f. MNCMCH88E68F704W
nato a NOTO (SR) il 28/5/1988, residente a MESSINA ( ) in PRINCIPE UMBERTO n° 2
domiciliato in (indicare solo se diverso dall'indirizzo di residenza) in _____ via _____ n. _____
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

con riferimento agli obblighi di pubblicazione di cui all'art.15 comma 1 lettera c) del D. Lgs 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"

_ di svolgere, alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione, i seguenti INCARICHI, in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

1. Tipologia di incarico: _____
   Ente: _____
   Decorrenza incarico: _____
2. Tipologia di incarico: _____
   Ente: _____
   Decorrenza incarico: _____

_ di essere titolare, alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione, delle seguenti CARICHE in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

1. Carica: _____
   Ente: _____
   Decorrenza carica: _____
2. Carica: _____
   Ente: _____
   Decorrenza carica: _____

_ di svolgere le seguenti ATTIVITÀ PROFESSIONALI:

1. Tipologia Attività: ASSISTENTE SOCIALE
   Sede: DISTRETTO ETS ENTE PER LA RIABILITAZIONE
2. Tipologia Attività: _____
   Sede: _____

Allega copia documento di riconoscimento in corso di validità

Data 6/10/2022

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)