

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

Il/la Sottoscritto/ BRISIGNOLI MARIA ELVA c.f. P35117124ZF300
nato a MILANO (MI) il 7/06/78 residente a
MILANO (MI) in VIA VENTURA n° 13A
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"

ASSISTENZA SOCIALE E CURA PERSONALE ATTIVITA' PROFESSIONALI
_ 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: _____

Sede: _____

2. Tipologia Attività: _____

Sede: _____

Allegato 6/10/2021

Compilato