

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

Il/la Sottoscritto/A SINDONI ILARIA c.f. SNDLRI87054F158Q
nato a MESSINA () il 14/08/87, residente a
PACE DEL REA (ME) in VIA PAPA GIOVANNI XXIII n° 8
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 C/O AZIENDA SPECIALE MESSINA SOCAL

Sede: CITY CN CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO, 28H SETTIMANALI

2. Tipologia Attività: ESPERTO DI SERVIZIO SOCIALE (EX ART.80 L.354/75)

Sede: INCARICO LIBERO PROFESSIONALE MINISTERO DELLA GIOVINEZZA - DIPARTIMENTO DI GIOVINEZZA MINORILE E DI GIOVINEZZA - UEPE

Allega copia documento di riconoscimento in corso di validità

Data 14/12/2022

Ilaria Sondi

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)