

Denominazione Amministrazione

**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 **LERONI MATTEO**

nato/a a

e residente in

alla via

codice fiscale

p.iva

in relazione all'incarico di

**COMMISSARIO CARA PROCEDURA
TELEFONICA PORDI DI AUGUSTA E CATANIA**

DICHIARA

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

A) con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

☒ di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

☐ di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

N.	Ente	Incarico	Durata	Gratuito

B) con riferimento ai dati relativi alla titolarità di **cariche** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

- ☒ di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- ☐ di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

N.	Ente	Carica	Durata	Gratuito

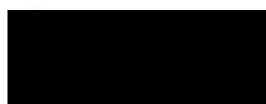
C) con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **attività professionali**

- ☒ di NON svolgere attività professionali
- ☐ di svolgere le seguenti attività professionali

N.	Attività Professionale	dal	Note

Si impegna infine

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



li, 6/1/21

Firma del dichiarante

[Redacted signature area]

