**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI INCARICHI O CARICHE O ATTIVITÀ PROFESSIONALI**
**Affidamento incarico di collaborazione/consulenza**

**(Ai sensi dell'art. 15, c. 1, lett. c) del d.lgs. 33/2013)**

Il/La sottoscritto/a Isabella Corradini

nato/a a [redacted] il [redacted]

residente nel comune di [redacted] via [redacted] N [redacted]

CF [redacted] Partita IVA [redacted]

ai fini dell'affidamento dell'incarico di collaborazione/consulenza da parte del Consorzio Poliedra ad oggetto Docenza nel Master DPO

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

A. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di incarichi e/o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

- ☒ di non svolgere incarichi e/o ricoprire cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

  *oppure*

- ☐ di svolgere i seguenti incarichi e/o ricoprire le seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:
  *[inserire ente conferente incarico/carica; tipologia incarico/carica; oggetto dell'incarico; durata]*

B. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di attività professionali:

- ☐ di non svolgere alcuna attività professionale

  *oppure*

- ☒ di svolgere le seguenti attività professionali:
  *[specificare]*
  Formazione-Consulenza

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere nel caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

In fede.

LUOGO E DATA

Roma, 18-luglio-2023

FIRMA

Firmato digitalmente da: ISABELLA CORRADINI
Motivo: Sottoscrizione
Luogo: Roma
Data: 18/07/2023 07:33:48