

**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)**

La sottoscritta CABIDDU MARIA AGOSTINA

nata a **ORBASSANO (MI)** il **09/04/1963**

residente nel comune di **ORBASSANO (MI)**

**02/90/01/1063**

ai fini dell'affidamento dell'incarico di collaborazione/consulenza da parte del Consorzio Poliedra ad oggetto  
 DIREZIONE MAC11-DPO1

**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]*

AVVOCATO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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.

MILANO 09/07/2020

FIRMA

