DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI INCARICHI O CARICHE O ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(ART. 15, COMMA 1, LETT. C DEL D.LGS. N. 33/2013)

Al Direttore
dell'Accademia di Belle Arti Statale di Verona

Il/La sottoscritto/a_____nato/a a_____il _____

C.F._____con riferimento all'incarico di: _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/200:

1. *con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di altri 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 incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione come segue:

N.	***Ente***	***Incarico***	***Durata***	***gratuito si/no***

2. 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 titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione come segue:

N.	***Ente***	***Incarico***	***Durata***	***gratuito si/no***

di svolgere le seguenti attività professionali:

- □ di NON svolgere attività professionali
- □ di svolgere le seguenti attività professionali:

N.	***Attività professionale***	***dal***	***Note***

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.
Il/La sottoscritto/a, inoltre preso atto che le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla Legge, sono puniti dal Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara che le informazioni sopra riportate sono complete, esaustive e rispondenti al vero.
Dichiara di essere a conoscenza che la presente dichiarazione, sarà oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale dell'Accademia nella pagina "Amministrazione trasparente", ai sensi dell'art. 15 del D.lgs. n. 33/13 per tutto il tempo previsto.
Si autorizza, pertanto, a trattare, ai sensi dell'art. 13 del GDPR n. 679/2016, i dati contenuti nella presente dichiarazione.
Ai sensi del D.P.R. 445/2000, allega alla presente dichiarazione copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

ACCADEMIA
DI BELLE ARTI
VERONA

Verona, _____ _____ (firma)

Via Carlo Montanari, 5 – 37122 Verona (VR)
Codice fiscale 04093500231 - Tel. 045 8000082
www.accademiabelleartiverona.it - protocollo@accademiabelleartiverona.it – pec@pec.accademiabelleartiverona.it