

**Il/La sottoscritto/a:**

**DATI ANAGRAFICI / PERSONAL DATE**

Cognome / Family name

Orlando

Nome / First name

Daniele

**Al fine dell'affidamento in questione, il/la sottoscritto/a fornisce le seguenti dichiarazioni:**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ PER CONFERIMENTO DI INCARICO (art. 47 D.P.R. 445/2000)**

Che non sussistono situazioni anche potenziali di conflitto di interessi con le attività oggetto dell'incarico;

**-Di ricoprire il/i seguente/i incarico/incarichi o carica/cariche:**

Di non ricoprire incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di svolgere attività professionali;

**-oppure**

**- x Di ricoprire il/i seguente/i incarico/incarichi o carica/cariche:**

Primo incarico: Docente

Presso: Liceo Linguistico Internazionale Grazia Deledda

*Data 06/06/2021*