

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