



CITTÀ DI SESTO SAN GIOVANNI

MEDAGLIA D'ORO AL VALOR MILITARE

Modello lettera c)

dell'art. 15, comma 1, del d. lgs. 33/2013

Incarico di

Componente Commissione di Gara,
servizi di Ristorazione Scolastica e presso Asili
Nido, Mensa dipendenti, Fornitura pasti a
domicilio per periodo 1 agosto 2024 - 31 luglio
2028

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 dpr. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____ Anna Amina Ciampella _____
nato/a a _____ Milano _____ il _____ 22 settembre 1951 _____.

consapevole delle sanzioni previste dalla legge penale in caso di dichiarazioni, formazione o uso
di atti falsi, o contenenti dati non più rispondenti a verità, allo scopo di renderli di pubblica
notorietà,

dichiara:

1) che

☒ X Non ha in corso lo svolgimento di incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla
Pubblica Amministrazione.

oppure

☐ Ha in corso lo svolgimento dei seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati
dalla pubblica Amministrazione:

Incarico	Soggetto che affida l'incarico	Pubblica Amministrazione che regola o finanzia il soggetto che affida l'incarico	Estremi dell'atto di affidamento	Compenso annuo lordo	Durata	Eventuali note
1	nome ufficiale completo		decreto o determinazione		da gg.mm.aaaa a	

				o delibera di... n°... del...		gg.mm.aaaa	
2		nome ufficiale completo		decreto o determinazione o delibera di... n°... del...		da gg.mm.aaaa a gg.mm.aaaa	

2) che

☒ X Non è titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica Amministrazione



CITTÀ DI SESTO SAN GIOVANNI

MEDAGLIA D'ORO AL VALOR MILITARE

oppure

- ☐ E' titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

	Carica	Soggetto presso cui si ricopre la carica	Pubblica Amministrazione che regola o finanzia il soggetto presso cui si ricopre la carica	Estremi dell'atto di nomina alla carica	Compenso annuo lordo	Durata	Eventuali note
1		nome ufficiale completo		decreto o determinazione o delibera di... n°... del...		da gg.mm.aaaa a gg.mm.aaaa	
2		nome ufficiale completo		decreto o determinazione o delibera di... n°... del...		da gg.mm.aaaa a gg.mm.aaaa	

3) che

- ☐ Non svolge alcuna attività professionale

oppure

☒ Svolge la seguente attività professionale: _____ Tecnologo Alimentare _____

4) che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi del sottoscritto in relazione all'incarico indicato in intestazione

Allegato. Fotocopia documento di identità

22.5.2024

Data _____

Firma

Anna Maria Lianelli