



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
Formatore

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

Il/la sottoscritto/a MARCO MAFFI
nato/a a CALCINATE (BG) il [gg.mm.aaaa] 19.04.1983

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

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

				o delibera di... n°... del...		a gg.mm.aaaa	
--	--	--	--	----------------------------------	--	-----------------	--

2) che

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

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: PSICOTRICISTA E FORMATORE

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

Firma

