**ALLEGATO 2**

Al Dirigente Scolastico

dell’IC Statale Maida

**DICHIARAZIONE AI SENSI DELL’ART. 15, comma 1, lettere c) del D.lgs. 33/2013**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

con espresso riferimento all'istanza di partecipazione finalizzata alla selezione di Docente interno TUTOR relativamente al Progetto 10.1.1A-FSEPON-CL-2023-29 - 10.1.1 - Sostegno agli studenti caratterizzati da particolari fragilità - 10.1.1A - Interventi per il successo scolastico degli studenti- Progetto: Gioco e apprendo - Modulo: Espressione artistica - Titolo: Mi esprimo liberamente - CUP:F74C23000070007

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

di essere titolare dei seguenti incarichi e/o cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione (indicare le cariche rivestite o gli incarichi svolti, specificando l’ente conferente ed il relativo compenso).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Soggetto conferente 1 | Natura dell'incarico/rapporto 2 | Data di conferimento |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 (1) Indicare il soggetto conferente con il quale è in corso il rapporto (amministrazione/organismo) a carico del quale sono erogate al dichiarante le retribuzioni/emolumenti/compensi;

(2) Indicare se si tratta di incarico o impiego di diritto privato o di natura pubblicistica.

 di NON essere titolare di altre cariche o incarichi presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione.

di svolgere la seguente attività professionale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 di NON svolgere attività professionale.

ll/la sottoscritto/a si impegna, nel caso in cui si verifichino variazioni della propria situazione sopra indicata a darne immediata comunicazione all'Ufficio.

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento Europeo 2016/679 e del D.lgs. 196/2003 modificato dal D.lgs. 101/2018, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente comunicazione è resa e che saranno pubblicati sul sito del soggetto conferente, secondo le modalità previste dalla citata normativa in materia di protezione dei dati personali.

Maida, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_