

## DICHIARAZIONE<sup>1</sup>

### relativa allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di Cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di Attività professionali

Il sottoscritto STEFANI ALBERTO in qualità di LIBERO PROFESSIONISTA mediante incarico sottoscritto il 07/05/2018 per l'attività di CONSULENZA ACCESSIBILITA' PERSONE CON RIDOTTA MOBILITA'

### DICHIARA

- 1) di avere incarichi/cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- sì
- no

*In caso affermativo compilare la tabella sottostante*

Tipo incarico/carica	Denominazione dell'Ente	Durata (da ___ a ___)	Compenso

- 2) di svolgere attività libero professionale
- sì, in qualità di TITOLARE
- no

La presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà viene resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, nella piena consapevolezza delle se successivo art. 76 nel caso di dichiarazioni mendaci.

Il sottoscritto si dichiara edotto del fatto che la presente dichiarazione viene resa anche in osservanza e per le finalità dell'art. 15 , c. 1, lett. c del dlgs n. 33/2013.

Si allega alla presente dichiarazione copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità in corso di validità.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

<sup>1</sup>I dati personali forniti sono raccolti e trattati nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679