

DICHIARAZIONE¹

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

La sottoscritta GUIDA ESTER ANNA in qualità di CONSULENTE ARTI mediante incarico sottoscritto L' 08/03/2019 per l'attività di accompagnamento al Gruppo informale denominato "HEALTH CONNECT"

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
x sì, in qualità di ragioniere commercialista

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)

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