

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI
INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI
(ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)**

Il/La sottoscritto **Nicola Paulesu** nato a _____ il _____ e residente in **Firenze**, _____, codice fiscale _____

in relazione all'incarico di Case Manager di progetto di cui al Contratto di Servizio attivato fra ASP Firenze Montedomini ed il Comune di Firenze di cui ho ricevuto copia per il maggior dettaglio

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:

A. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **incarichi** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	incarico	durata	Gratuito si/no

B. con riferimento ai dati relativi alla titolarità di **cariche** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	incarico	durata	Gratuito si/no

C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **attività professionali**

di NON svolgere attività professionali

di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dal	note
1	ASSOCIAZIONE ACISJF	2015	SUPERVISIONE PROGETTO HELP CENTER
2	FONDAZIONE CR FIRENZE	2019	CONSULENTE PROGRAMMI PLURIENNALI WILL; CO- CARE; NESSUNO ESCLUSO
3	PSICOTERAPEUTA FUNZIONALE	2015	LIBERA PROFESSIONE

Si impegna infine

D. a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

21/07/2020, Firenze

F.TO
NICOLA
PAULESU