

**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/a D'ESPOSITO ANTONIO nato/a a
NOCERA INFERIORE il 12/11/59 e residente in
ANACAPRI alla via II° TRAV. CAPRILE 2/A codice fiscale
DSP NTN 59S12 F912K p.iva. Dott. ANTONIO D'ESPOSITO

Biologo Nutrizionista
II° Trav. Caprile n. 2/A - Tel. 0818371104
80071 ANACAPRI (NA)
Cod. Fisc.: DSP NTN 59S12 F912K
P.IVA IT.: 00153648886

in relazione all'incarico di

SUPPORTO AUP TABELLE NUTRIZIONALI
ALUNNI ISTITUTO CROCE

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	carica	durata	Gratuita 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
	NUTRIZIONISTA	2004	PRESSO COMUNE DI ARCAPIRE
	IGIENE AMBIENTALE	2002	U U U

Si impegna infine

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

Accetti il, 29/12/2020

