



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
SVOLGIMENTO DI ALTRI INCARICHI /  
CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI**

AAGG\_MOD-AI  
Rev. 1 – 23/05/19

(ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)

UOC Affari generali

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ SARA BLACKBURN \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ ROMA \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ 28/04/1996 \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ SANTA MARIA DELLE  
MOLE \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ PIETRO MICCA, 15 \_\_\_\_\_ codice  
fiscale \_\_\_\_\_ BLCSRA96D68H501R \_\_\_\_\_ p.iva \_\_\_\_\_ 16471131009 \_\_\_\_\_

in relazione all'incarico di

\_\_\_\_\_ IGIENISTA DENTALE – LIBERO PROFESSIONISTA

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<br>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<br>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 |
|---|------------------------|-----|------|
|   |                        |     |      |
|   |                        |     |      |

Si impegna infine

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

\_\_ROMA\_\_ li, \_\_21/12/2021\_\_

In fede\_\_ SARA BLACKBURN \_\_