

DIREZIONE GENERALE CENTRO ATTIVITÀ FORMATIVE Via Vercelli 10, 1° a 40138 Bologna (BO) - Italia Tel. 051/2691111 - Fax 051/2691112 E-mail: centro@ircbg.it	Busto Cassinello d'Ineste 40138
---	---------------------------------

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(art. 47 D.F.R. n. 445 del 28.12.2000)

(Dichiarazione sul cui titolo di interesse da parte del docente ed/o altre figure)

Atto ai sensi del paragrafo 3.5 su) conflitto di interessi allegato n. 2.3.3 dell'Accordo Stato - Regioni del 19 aprile 2012 e della vigente disciplina regionale in materia, alla sottoscritta Chiara Mendarelli notaia (comune) (prov.) di (residente a (via/piazza, numero civico, codice prov. (CAF)

sotto la propria responsabilità e consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, commette un reato, non corrisponde al vero e quanto previsto dal Codice Penale e delle leggi speciali in materia, in conformità a quanto stabilito dall'art. 48, comma 25, del D.L. n. 269/2003 convertito nella L. n. 326/2003, nella qualità di:

☐ rappresentante scientifico ☒ docente ☐ docente ausiliario ☐ tutor ☐ moderatore

nell'evento formativo codice IRCBG_23142 "Cura diritti innovazione", organizzato dal provider (R.C.O.S. italiano infanzia Busto Cassinello di Ineste

DICHIARO

☒ che non vi è vera relazione di coniugio, convivenza (ad es. convivenza more uxorio), parentela o affinità con il docente, o con il docente di questa struttura (genitore, scientifico, amministrativo, sanitario, di dipartimento) o componenti di organismi collegati, o con il R.C.O.S. Busto Cassinello

☐ che non vi è conflitto di interesse in caso di assenza di conflitto non corrisponde al vero e quanto previsto dal Codice Penale e delle leggi speciali in materia, in conformità a quanto stabilito dall'art. 48, comma 25, del D.L. n. 269/2003 convertito nella L. n. 326/2003, nella qualità di:

- 1
- 2
- 3
- 4

IL LA DICHIARANTE
 (Firma leggibile per mezzo)

Autentica della firma
 Ammesso che la dichiarante (dichiarante) in data 11/06/2016 ha reso e sottoscritto la presente dichiarazione in presenza del funzionario incaricato

Luogo e data Il funzionario incaricato

Oppure, in luogo dell'autentica di firma, allegare fotocopia di valido documento d'identità

Atto ai sensi del D.F.R. n. 445 del 28.12.2000, in conformità al D.L. n. 269/2003 convertito nella L. n. 326/2003, nella qualità di:

Il Responsabile del Centro Attività Formative
 Dott.ssa Chiara Mendarelli

Il sottoscritto (dichiarante) dichiara di non avere alcun conflitto di interesse da parte del docente e/o altre figure

Direzione Generale
 Centro Attività Formative
 Responsabile Dott.ssa Chiara Mendarelli
 Responsabile del Procedimento/Procedura Dott.ssa Adriana Vercelli
 Tel. 051/2691111
 E-mail: centro@ircbg.it

Rev. 7 del 03.04.2023

Sezione docenti esterni

mod_CAF_0420_07