

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

(art. 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

Il/la Sottoscritto/a ROSA MARIA LUSA c.f. RTTMLS95L47F158J  
nato a MESSINA (ME) il 07/07/1995 residente a  
PACE DEL MEIA (ME) in VIA LUIGI BELLEGRAU n° 13  
domiciliato in (indicare solo se diverso dall'indirizzo di residenza) in \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

con riferimento agli obblighi di pubblicazione di cui all'art.15 comma 1 lettera c) del D. Lgs 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"

di svolgere, alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione, i seguenti INCARICHI, in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

- 1. Tipologia di incarico: \_\_\_\_\_  
Ente: \_\_\_\_\_  
Decorrenza incarico: \_\_\_\_\_
- 2. Tipologia di incarico: \_\_\_\_\_  
Ente: \_\_\_\_\_  
Decorrenza incarico: \_\_\_\_\_

di essere titolare, alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione, delle seguenti CARICHE in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

- 1. Carica: \_\_\_\_\_  
Ente: \_\_\_\_\_  
Decorrenza carica: \_\_\_\_\_
- 2. Carica: \_\_\_\_\_  
Ente: \_\_\_\_\_  
Decorrenza carica: \_\_\_\_\_

di svolgere le seguenti ATTIVITÀ PROFESSIONALI:

- 1. Tipologia Attività: ASSISTENTE SOCIALE - CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO  
Sede: SSR - SOCIETÀ SERVIZI HABITATIVI BARCELONA P.G.
- 2. Tipologia Attività: \_\_\_\_\_  
Sede: \_\_\_\_\_

Allega copia documento di riconoscimento in corso di validità

Data 06/10/2022

Rosa Maria Lusa  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)