

Con la presente, il sottoscritt@, Martina Attenni,

in qualità di (\*) Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva

dichiara

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

di non svolgere incarichi, di non di rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali

ovvero

di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

Incarico di lavoro autonomo come libero professionista in qualità di terapeuta della neuro e psicomotricità

dell'età evolutiva presso centro di riabilitazione privato convenzionato

Il sottoscritt@, unisce alla presente dichiarazione:

- c. copia del documento di identità;
- d. Curriculum datato e firmato;

Roma, 25/01/2022

FIRMA  
Martina Attenni

(\*) *indicare la qualità*