

**DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITÀ DI  
CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA  
AMMINISTRAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI  
AI SENSI DELL'ART. 15, COMMA 1, LETT. C), DEL D.LGS. 33/2013**

(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Anna Mastrolilli  
 nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Dalmazia n. 3 \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
 in relazione all'incarico presso l'ASST Brianza di (inserire tipologia e denominazione dell'incarico)  
 terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva  
 con decorrenza dal 12/01/2026 al 31/12/2026

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. del 28 Dicembre 2000 n. 445, nel caso di dichiarazioni non veritieri, di formazione o uso di atti falsi,

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D. Lgs. n. 33/2013:

**INCARICHI - TITOLARITA' DI CARICHE - ATTIVITA' PROFESSIONALE**

- di non svolgere incarichi o di non avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione e di non svolgere attività professionale;
- di svolgere i seguenti incarichi o di avere titolarità di cariche - in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione - o di svolgere la seguente attività professionale (indicare la **TIPOLOGIA** dell'incarico/carica,/attività professionale, denominazione dell'Ente/Società/studio, durata dell'incarico/carica)
  1. lavoratore autonomo presso centro il melograno di vimercate, tmpee da ottobre 2021 ad ora
  2. lavoratore autonomo presso scuola dell'infanzia mario lodi di concordato, attività di psicomotricità educativo preventiva da ottobre 2022 ad ora
  3. lavoratore autonomo presso GIS the international school of monza, attività di psicomotricità educativo preventiva da ottobre 2024 ad ora
  4. \_\_\_\_\_

**DICHIARA INOLTRE**

- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15, comma 1 del D. Lgs. n. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata, in caso di conferimento dell'incarico, sul sito web dell'ASST Brianza nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente";
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'ASST Brianza ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione.

Data 04/02/2026

IL DICHIARANTE FIRMATO ANNA MASTROLILLI

La presente dichiarazione, esente da bollo ai sensi dell'art. 37, comma 1, D.P.R. n. 445/2000, viene inoltrata a norma degli articoli 21 e 38 del D.P.R. n. 445/2000 senza autenticazione della sottoscrizione in quanto:

- La sottoscrizione viene apposta davanti al dipendente addetto

Data \_\_\_\_\_

Firma del dipendente \_\_\_\_\_

- L'istanza e la dichiarazione sostitutiva vengono presentate unitamente alla copia fotostatica di un documento d'identità (fronte e retro).

Titolo Documento	Data	Revisione	Pagina
D6740e95759c809870aa0f29ec553c8342acf895627b7e5b6f687f6473f619 36	19/06/2024	03	Pagina 1 di 1