

**DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI
O ALLA TITOLARITÀ DI CARICHE****in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali**

(Art. 15, comma 1, lett. c, del d. lgs. n. 33/2013)

Il sottoscritta Chirieleison Rosalba nata Messina il 20/03/1969 in qualità di consulente presso AlmaLaurea S.r.l.,

Consapevole delle sanzioni penali comminate in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del d.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett c), del d.lgs. n. 13/2013:

di **non svolgere** alcun incarico o essere titolare di cariche presso i Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;

di **svolgere** i seguenti incarichi o essere titolare di cariche presso i seguenti Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

Ente	Carica	Durata della carica	Compenso lordo

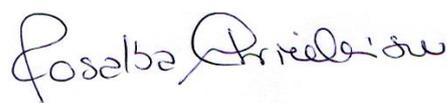
di **non svolgere** alcuna attività professionale;

di **svolgere** la seguente attività professionale nel campo della consulenza aziendale e amministrativa;

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione il sottoscritto/a, consapevole che i dati sopraindicati saranno trattati e pubblicati sul sito www.almalaurea.it, all'interno della sezione di AlmaLaureaSrl "Amministrazione trasparente", per le finalità di cui al d.lgs. n. 33/2013, si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione.

Catania, 21/01/2023

Il dichiarante





Cognome.....CHIRIELEISON.....

Nome.....ROSALBA.....

nato il.....20/03/1969.....

(atto n.....1... P.....1... S.....)

a.....MESSINA (ME).....

Cittadinanza.....ITALIANA.....

Residenza.....CATANIA (CT).....

Via.....Viale COSTITUZIONE Nr.19 Sc. M.Pi. 4.....

Stato civile.....Coniugata.....

Professione.....IMPIEGATO.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura.....1,65.....

Capelli.....CASTANI.....

Occhi.....CASTANI.....

Segni particolari.....NESSUNO.....

Firma del titolare *R. Chirieleison*

CATANIA (CT) 25/07/2013

Impronta del dito indice sinistro

SINDACO

D'ORDINE DEL SINDACO

Martina Scacco

Diritti virtù E. 0,26

Diritti E. 0,16

REPUBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA

CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **CHRRLB69C60F158D** Sesso **F**

Cognome **CHIRIELEISON**

Nome **ROSALBA**

Data di scadenza **16/09/2017**

Luogo di nascita **MESSINA**

Provincia **ME**

Data di nascita **20/03/1969**

Dati sanitari regionali