



**Istituto Romano di San Michele**  
Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza  
(Legge 17.7.1890 n.6972 - R.D. 7.6.1928 n.1353)

00147 ROMA - Piazzale Antonio Tosti n.4

**DICHIARAZIONE SVOLGIMENTO ALTRI INCARICHI**

Il candidato è tenuto, ex art. 15, D.Lgs. n. 33/2013, a fornire i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o lo svolgimento di attività professionali. La presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web istituzionale dell'Istituto Romano di San Michele in caso di conferimento di incarico.

**DATI DEL DICHIARANTE:**

NOME: MARIA PIA	
COGNOME: TEODONIO	
CODICE FISCALE / PARTITA IVA:	JA 14569591002

**Incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:**

Ente conferente l'incarico	Tipologia di incarico	Oggetto dell'incarico	Durata dell'incarico (da - a)	

**Svolgimento di attività professionali:**

Tipologia di attività professionale svolta:	ASSISTENTE SOCIALE
---	--------------------

Il/La sottoscritto/a, preso atto che, ex artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla predetta legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle

leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara che le informazioni sopra riportate sono complete, esaustive e corrispondenti al vero.

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000, si allega alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

Firma