

| Ap plic ant | Dati Personali | |
|-------------------|---|-----------------------|
| | Il/La sottoscritto/a: | |
| | Nome <u>ELENA</u> | Cognome <u>ZUNINO</u> |
| | In qualità di <u>STAFF ASSISTANT</u> | |
| | Con decorrenza dal <u>10-11-2025</u> / <u>09-08-2026</u> al | |

DICHIARA

| Ap plic ant | | | | | |
|--|--|---------|---|--------|----------------|
| | Con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione | | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> di NON svolgere e di non aver svolto negli ultimi due anni incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione | | | | |
| | <input type="checkbox"/> di svolgere o di aver svolto negli ultimi due anni i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione | | | | |
| | n | Ente | incarico | durata | Gratuito si/no |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| con riferimento ai dati relativi alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> di NON avere e di non aver avuto negli ultimi due anni titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione | | | | | |
| <input type="checkbox"/> di avere o di aver avuto negli ultimi due anni la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione | | | | | |
| n | Ente | carica | periodo | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di attività professionali | | | | | |
| <input type="checkbox"/> di NON svolgere e di non aver svolto negli ultimi due anni attività professionali | | | | | |
| <input type="checkbox"/> di svolgere o di aver svolto negli ultimi due anni le seguenti attività professionali | | | | | |
| n | Attività professionale | periodo | Ambiti specifici di attività e principali categorie di soggetti destinatari dell'attività | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |



☒ Il/La sottoscritto/a prende atto che la Scuola IMT Altì Studi Lucca potrà procedere ad effettuare controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese. Qualora dal controllo emerga la non veridicità delle dichiarazioni, il dichiarante decadrà dai benefici conseguiti alla dichiarazione mendace, ferme restando le responsabilità penali.

I dati raccolti saranno trattati, in conformità alla normativa in materia di tutela e trattamento dei dati personali, per i soli fini connessi al conferimento dell'incarico di collaborazione/consulenza e per i connessi adempimenti previsti dalla legge, ivi inclusa la pubblicazione sul sito internet della Scuola e la trasmissione ad altre pubbliche amministrazioni ed enti pubblici. Il titolare dei dati è il Rettore della Scuola.

**Ap
plic
ant**

Data 11 / 11 / 2025

Firma _____

