

**DICHIARAZIONE IN MERITO ALL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI
DI CUI AL D.LGS. n. 39 DEL 2013**

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

Il sottoscritto

Cognome

TAGLIABOSCHI

Nome

CAMILLA

Incarico in Azienda Speciale

DOCENTE DI SOSTEGNO

in attuazione del disposto di cui all'art. 20, comma 2, del D.lgs. 39/2013, e consapevole delle responsabilità civili e penali e amministrative relative a dichiarazioni false e mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria personale responsabilità

Dichiara

- a) che non sussiste alcuna causa di incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39/2013 per lo svolgimento del proprio incarico presso l'Azienda Speciale Consortile per la Formazione, l'Orientamento ed il Lavoro del Lodigiano - ASFOL.
- b) di non incorrere nei divieti dell'art. 53 comma 16 — ter D.lgs. 165/01 e art. 21 D.lgs. 39/13.
- c) di essere informato/a che la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito internet dell'Azienda Speciale Consortile per la Formazione, l'Orientamento ed il Lavoro del Lodigiano - ASFOL e di prestare il relativo consenso al trattamento dei propri dati personali anche ai sensi di quanto disposto dal Regolamento UE 679/16;
- d) allega copia del documento di identità fronte-retro in corso di validità;

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione, il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Azienda Speciale Consortile Per la Formazione, l'orientamento ed il lavoro del Lodigiano – ASFOL ogni e qualsivoglia mutamento della situazione dichiarata.

Data

24/03/2026

Il Dichiarante

[Firma]

NB: Ai sensi di quanto disposto dall'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e presentata unitamente a copia fotostatica fronte-retro non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia del documento di identità può essere inviata per via telematica.

**OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE CONCERNENTI I TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI
E DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA**

(Art. 15 del Decreto Legislativo 14/03/2013 n. 33 c. 1 e 2)

Il sottoscritto ai sensi dell'Art. 15 del Decreto Legislativo 14/03/2013 n. 33

Cognome

TAGLIABOSCHI

Nome

CAMILLA

Incarico in Azienda Speciale

DOCENTE DI SOSTEGNO

Dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi degli art. 75 e 76 del DPR 445/00

- che in aggiunta all'incarico con l'Azienda Speciale Consortile per la Formazione, l'Orientamento ed il lavoro del Lodigiano – ASFOL svolge incarichi professionali, o è titolare di cariche in altri enti pubblici o privati regolati o finanziati da una Pubblica Amministrazione.

Ente	Incarico/Carica

- si allega Curriculum vitae aggiornato e sottoscritto.

Con la firma in calce, l'interessato presta il relativo consenso al trattamento dei propri dati personali anche ai sensi di quanto disposto dal Regolamento UE 679/16 per la finalità correlata alla presente auto-dichiarazione.

Data
24/03/2026

Il Dichiarante
[Firma]

CAMILLA TAGLIABOSCHI

28\12\1999

Professionista operante in ambito educativo e scolastico, con esperienza nel supporto a minori e adolescenti in contesti formativi differenti.

Formazione

Laureanda in Scienze dell'Educazione e della Formazione – UniPegaso

Diploma Tecnico dei Servizi Socio-Sanitari – Istituto Einaudi

Esperienze professionali

Educatrice scolastica – Alemar, Codogno

Addetta alla ristorazione – McDonald's, Pieve Fissiraga / Casalpusterlengo

Servizio Civile presso comunità minori – Villa Biancardi, Mairago

Addetta alle vendite – Del Mare 1911 SRL, Cornegliano Laudense

Competenze

Progettazione e gestione di attività educative, supporto individuale e di gruppo, competenze relazionali e comunicative, lavoro in équipe.

Corsi di formazione

Formazione su tematiche educative e scolastiche, sicurezza sul lavoro e primo soccorso.

