

Il/La sottoscritto/a ..ANTIFORA DOTT. ROBERTO....., nato/a
il ..)..... a ...),), codice fiscale, consapevole delle
responsabilità che si assume in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- l'inesistenza di conflitto d'interessi in ordine all'incarico da conferire;
- di impegnarsi ad osservare, per quanto di competenza, il Codice di Comportamento dell'Ente;

DICHIARA altresì

relativamente allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali:

di non svolgere attività professionale;

di svolgere l'attività professionale di (*indicare tipologia ed eventuale denominazione Ente/studio*)

DOTTORE COMMERCIALISTA DOTT. ANTIFORA ROBERTO CON SEDE IN MILANO

di non essere titolare di incarichi o di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni;

di essere titolare dei seguenti incarichi e/o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni (*indicare gli incarichi e/o cariche rivestiti/e e l'ente privato conferente*)

DICHIARA infine di essere informato che:

ai sensi dell'art. 15, c. 1, D.lgs. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Amministrazione, unitamente al curriculum vitae, in apposita sezione (Amministrazione Trasparente / Consulenti e collaboratori).

Luogo e data

Genivolta 15.11.2024

Firma

