Dichiarazione sostitutiva

DELL'ATTO DI NOTORIETA' CONSULENTI E COLLABORATORI

(Art. 47 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

Resa ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) D.Lgs. n. 33/2013

sottoscritto	PISTON	OJOAS 3	
ato/a a LNOR	NO (LI)	1 27/05/	1962
residente aU0	RNO (LI) in	VIE SCALI DEL	ω RSO
	ensi del codice pe		apevole che chiunque rilascia dichiarazion in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art
		DICHIARO	
ibbliche amministraz	zioni¹ ; iti incarichi o di ess	,	i di diritto privato regolati o finanziati da cariche in enti di diritto privato regolati o
Soggetto conferer	1	Tipologia incarico/carica	Periodo di riferimento
di non prestare attivi	ità professionale;		
di non prestare attivi di prestare le seguer		onali:	
i.	nti attività professio	onali: Soggetto	Periodo di riferimento
di prestare le seguer	nti attività professio	Soggetto	Periodo di riferimento
di prestare le seguer	nti attività professio	Soggetto ORDINE DOTTORI (
di prestare le seguer	nti attività professio	Soggetto ORDINE DOTTORI (OMNERCIAUSTI OL LIVORNO

II/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

¹ Per maggiori approfondimenti in merito a "enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni", si prega di consultare l'art. 1 comma 2 lettera d del D.lgs. 39/2013.

DICHIARO ALTRESI'

di non trovarmi in alcuna delle cause di incompatibilità ed inconferibilità previste per l'esercizio di tale carica dalla normativa vigente e, specificamente, dal Decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39.

DICHIARO ALTRESI'

Che non sussistono situazioni anche potenziali di conflitto interesse derivanti dallo svolgimento della carica in applicazione dell'art. 6 bis della Legge n. 190/12.*

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti della vigente normativa sulla privacy, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione è resa; di essere altresì informato che, ai sensi del D.Lgs n. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'amministrazione nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere stato informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ai sensi e per gli effetti della vigente normativa in materia di tutela e riservatezza dei dati personali.

Luogo e data LIVORNO DO/10/WVS

Firma (per esteso e leggibile)*

Studio PISTONE dr Paolo

Dottore commercialista - Revisore Contabile Scali del Corso n. 11 p. 4°-57123 Livorno (LI) tel. 0586 898616 - fax 0586 211244 P. I. 00971870498 - C.F. PSTPLA62E27E625D

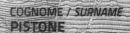
e-mail: paolo.pistone@studiopistone.eu



REPURDUÇATIMIZATE MINISTERIZ DENGINE EN ELE

CARTA DI IDENTITA / IDENTITY GARD

COMUNE DE / MUNICIPALITY



NOME TNAME

PAOLO

LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
LIVORNO (LI) 27.05.1962

SESSO. SEX STATURA HEIGHT 175

EMISSIONE / ISSUING 06.09,2021

FIRMA DEL TITOLARE HOLDER'S SIGNATURE

/Work

EA38724.IV



CITTADINANZA NATIONALITY ITA

SCADENZA / EXPIR 27.05.2032

019989

Ashe

COGNOME E NOME DEL PADRE E DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECIV FATHER AND MOTHER'S TUTOR'S NAME.

CODICE FISCALE
FISCAL CODE
PSTPLA62E27E625D

INDIRIZZO DI RESIDENZA / RESIDENCE. SCALI DEL CORSO, N. 11 LIVORNO (LI) ESTREMIATTO DI NASCITA 1142 p.1 s.4-1962 049009

