

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O
CARICHE O ATTIVITÀ PROFESSIONALI**

(art. 14 lett. D) E) F) e art. 15 comma 1 lett. C del D. Lgs.33/2013)

Il/La sottoscritto/a SPADONI PAOLA
nato/a a PRATO (fo)
il 1/1/ e residente in PRATO
Via SANTA GONDA (Prov.) FO
Codice Fiscale
in relazione all'incarico di PRESIDENTE COLLEGIO DEI REVISORI

DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 46 del D. P. R. 28/12/2000 n. 445 e ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:

a) con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

- di non svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

Ente	Incarico	Durata	Gratuito
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

b) con riferimento ai dati relativi alla titolarità di **cariche** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

- di **non** avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

Ente	Carica	Durata	Gratuito
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

c) Con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **attività professionali**:

- di **non** svolgere attività professionali
- di svolgere le seguenti attività professionali

Attività professionale	Dal	Note
DOTTORATO COMMERCIALISTA	1994	

DICHIARA INOLTRE

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico;
- di aver ricevuto e preso atto dell'Informativa sui dati raccolti all'interessato (ex. Art. 13 GDPR 2016/679) – Trattamento AS01 – Organi – Attività istituzionali – Protocollo relativamente al consenso al trattamento dei propri dati personali per la specifica finalità - Norma Unione Europea (GDPR 2016/679).

In fede.

Firenze, 26/03/2020

F. to
Paola Spadoni