

**Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse - affidamento incarico di
collaborazione/consulenza**

Il/La sottoscritto/a..... MAURO CAPELLINI
nato/a a..... VARESE il 03/01/1976
e residente in
Codice Fiscale CPL MRE76A09L682A
professione..... DOTTORE COMMERCIALISTA - REVISORE LEGALE
In qualità di PROFESSORISTA
alla data del 22/02/2021
per l'incarico di PRESIDENTE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DELL'ORDINE
DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI VARESE

sotto la propria responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 così come modificato dall'art. 1, comma 42 della Legge 190/2013 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione",

l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse

Si impegna infine a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico

In fede.

Data 22/02/2021 Firma.....

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali e del precedente d.lgs. 196/03 autorizzo il trattamento dei miei dati personali da parte dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Varese al fine dell'utilizzo dei dati stessi.

Data 22/02/2021 Firma.....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI
INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI
(ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)**

Il/La sottoscritto/a MARCO CAPELLINI nato/a a
VARESE il 09/01/1976 e residente in
codice fiscale
CPLMRC76A09L682A p.iva 03154020121

in relazione all'incarico di

PRESIDENTE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DELL'ORDINE
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI VARESE

DICHIARA

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

n	Ente	incarico	durata	Gratuito si/no

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

n	Ente	carica	durata	Gratuita si/no

C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **attività professionali**

☐ di NON svolgere attività professionali

☒ di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dal	note
	ASSOCIATO STUDIO GOLETTRE	01.04.2010	INCARICHI PROFESSIONALI
			DI CUI ALL'ELENCO ALLEGATO

Si impegna infine

D. a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

VARESE il 22/02/2021