

**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 sottoscritto SAMUELE SALVUCCI nato a MACERATA il [] residente in
CIVITANOVA MARCHE, [] c.f. [] in relazione
all'incarico di

PRESIDENTE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DELL'ORDINE DELLE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE DI MACERATA

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
1	Comune di Montappone	Revisore unico	3 anni	no
2	Ordine delle ostetriche di Macerata	Presidente del collegio dei revisori	3 anni	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
1	FUTURA SOOC. COOP. P. A.	revisore e sindaco	3 anni	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
1	Dottore commercialista	12/07/2012	

Si impegna infine

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

Civitanova Marche li, 04/04/2022

In fede

Samuele Salvucci
Firmato Digitalmente