



DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI di CONFLITTO DI INTERESSE

ai sensi dell'art. 53, c. 14 del D.Lgs. 165/2001 e ai sensi art. 15 D.Lgs. 33/2013

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto Gandolfo Claudio, codice fiscale: XXXXXXXXXX

VISTI

- l'art. 15 del D.Lgs. 33/2013;
- l'art. 53 comma 14 del D.Lgs. 165/2001;
- il D.P.R. 62/2013 recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici;

ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 e consapevole che le dichiarazioni mendaci e la falsità negli atti sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali (art. 76 DPR n. 445/2000)

DICHIARA

in relazione all'incarico di COMPONENTE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI NOMINATO IN ATTUAZIONE DELLE INDICAZIONI DELL'ART.13 DELLO STATUTO DELL'UNIONE REGIONALE DELLE C.C.I.A.A. DELL'EMILIA-ROMAGNA:

di essere titolare dei seguenti incarichi e/o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni _____;

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

di svolgere l'attività professionale di Dottore Commercialista;

che non sussistono situazioni, anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi della normativa vigente;

di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Unione regionale delle Camere di commercio I.A.A. dell'Emilia - Romagna ogni variazione dei dati forniti nella presente dichiarazione.

Il firmatario dichiara infine di avere preso visione del Codice Etico di Comportamento adottato dall'Unione regionale delle Camere di commercio I.A.A. dell'Emilia - Romagna, pubblicato nella sezione del sito ufficiale "Amministrazione Trasparente" e di rispettarne quanto contenuto.

Il firmatario dichiara di essere a conoscenza che tutti i dati personali trasmessi dal sottoscritto con la presente dichiarazione, ai sensi delle disposizioni dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016, saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della presente procedura di conferimento dell'incarico e degli eventuali procedimenti connessi e, successivamente, per le sole finalità inerenti la gestione del rapporto instaurato con l'Amministrazione. I dati medesimi potranno essere comunicati all'esterno unicamente per gli adempimenti di legge.

Il firmatario dichiara di essere informato che i dati relativi al predetto incarico, unitamente al curriculum vitae, saranno pubblicati sul sito internet dell'Ente Camerale, nella sezione Amministrazione Trasparente in ottemperanza all'art. 15 del D.Lgs. 33/2013 e comunicati al Dipartimento della funzione Pubblica per il tramite della banca dati Perlpa ai sensi art. 53 D.Lgs. 165/2001.

Bologna, 28 settembre 2022

Firma

(si allega copia del documento d'identità in corso di validità)



SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE

Attestazione avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi

Con riferimento alla dichiarazione resa da Il Dirigente
CLAUDIO GANDOLFI in data 29/2/2022

- Visto l'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 s.m.i che prevede che il conferimento di ogni incarico sia subordinato all'avvenuta verifica dell'insussistenza, di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse;
- Visto il curriculum e sulla base della dichiarazione di cui sopra resa dal soggetto interessato ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. 165/2001;

attesta

l'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 per lo svolgimento dell'incarico affidato.

Data 29/2/2022

Firma _____

AC 2018
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale **G** [REDACTED] Sesso **M**

Cognome **GANDOLFO**
Nome **CLAUDIO**
Luogo di nascita **MODENA**

Data di scadenza **24/06/2026**

Provincia **MO**

Data di nascita [REDACTED]

Dati sanitari regionali

O SANITARIO REGIONALE ROMAGNA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

GANDOLFO

4 Nome

CLAUDIO

5 Data di nascita

11/04/1958

6 Numero identificazione personale

GNDCLD58D11F257B

7 Numero identificazione dell'istituzione

SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera

80380000800314892797

9 Scadenza

24/06/2026