

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ARTO 15 COMMA 1 LETTERA C) DEL D.LGS. N. 33/2013

(dichiarazione sostitutiva di notorietà ex articoli 46 e 47 del D P R 445/2000)

Il/la sottoscritto/a RIEUNTO BEATRICE, nato/a a TRAPANI, il 02/11/1968

CF REVBR68544L331W, in relazione al seguente incarico CONSULENTE DEL LAVORO

conferito dall' Ordine dei Farmacisti della provincia di Trapani e contraddistinto come _____

sotto la propria responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art, 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

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

SEZIONE I - INCARICHI E CARICHE

- di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;
- di svolgere i seguenti incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

	Tipologia (incarico/carica)	Descrizione	Denominazione dell'Ente	Periodo di svolgimento	Compenso lordo complessivo
1					
2					
3					

SEZIONE II ATTIVITÀ PROFESSIONALE

- di non svolgere attività professionale;
- di svolgere la seguente attività professionale (indicare tipologia ed eventuale denominazione Ente/Società/Studio) CONSULENTE DEL LAVORO

Il sottoscritto dichiara di essere informato che la presente attestazione è pubblicata nella sotto sezione "Consulenti e collaboratori" della Sezione Amministrazione Trasparente dell'Ordine dei Farmacisti

Data 11/01/2022

In fede

Beatrice Rieunato

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ARTO 15 COMMA 1 LETTERA C) DEL D.LGS. N. 33/2013

(dichiarazione sostitutiva di notorietà ex articoli 46 e 47 del D P R 445/2000)

Il/la sottoscritto/a MAURIZIO SAFINA, nato/a a ERICE, il 26/01/1971
CF SNMRZ71A26D423J, in relazione al seguente incarico PRESIDENTE COLEGIO DEI REVISORI
conferito dall' Ordine dei Farmacisti della provincia di Trapani e contraddistinto come _____

sotto la propria responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art, 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

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

SEZIONE I - INCARICHI E CARICHE

- di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;
- di svolgere i seguenti incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

	Tipologia (incarico/carica)	Descrizione	Denominazione dell'Ente	Periodo di svolgimento	Compenso lordo complessivo
1					
2					
3					

SEZIONE II ATTIVITÀ PROFESSIONALE

- di non svolgere attività professionale;
- di svolgere la seguente attività professionale (indicare tipologia ed eventuale denominazione Ente/Società/Studio) COMMERCIAISTA IN FORMA INDIVIDUALE

Il sottoscritto dichiara di essere informato che la presente attestazione è pubblicata nella sotto sezione "Consulenti e collaboratori" della Sezione Amministrazione Trasparente dell'Ordine dei Farmacisti

Data 10/01/2021

In fede

