



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI TRENTO

Via V. Zambra, 16 – 38121 Trento  
Cod. Fisc. 80013290228

**DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 15 del D.Lgs n. 33/2013  
e degli ARTT. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445**  
(barrare e compilare la voce che interessa)

Trento, 15/11/2021

Il sottoscritto MARCELLO MAUSSINI nato il [REDACTED]

con riferimento all'incarico di:

REVISORE DEI CONTI (PRESIDENTE COLLEGIO REVISORI)

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. medesimo

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

di **NON essere** titolare di incarichi o di cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di **ESSERE** titolare di incarico/incarichi o di carica/cariche presso il/i seguenti ente/i di diritto privato regolato/i o

finanziato/i dalla pubblica amministrazione:

Ente: COMUNE DI RIVA DEL GARDA

Via PIAZZA III NOVEMBRE, 5

Città 38066 RIVA DEL GARDA (TN)

Incarico/carica ricoperto/a PRESIDENTE COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Ente: COMUNE DI TENNO

Via VIA DANTE ALIGHIERI, 18

Città 38060 TENNO (TN)

Incarico/carica ricoperto/a REVISORE UNICO DEI CONTI

Ente: RESIDENZA MOLINO DRO APS

Via VIA MOLINO, 11

Città 38074 DRO

Incarico/carica ricoperto/a REVISORE UNICO DEI CONTI



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI TRENTO

Via V. Zambra, 16 – 38121 Trento  
Cod. Fisc. 80013290228

X di svolgere le seguenti attività professionali:

Attività professionale svolta: DOTTORE COMMERCIALISTA E REVISORE LEGALE

Ente/ditta/studio professionale STUDIO MARCELO MALOSSINI

Via BRUNO GALAS, 29/C

Città 38062 ARCO (TN)

Attività professionale svolta: DOTTORE COMMERCIALISTA

Ente/ditta/studio professionale STUDIO GOBBI MALOSSINI ZAMBICOLI

Via BRUNO GALAS, 29/C

Città 38062 ARCO (TN)

Dichiara altresì che negli ultimi due anni ha avuto i seguenti rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario: RESIDENZA MOLINO DIRO A.P.S.P.

Il sottoscritto si impegna a comunicare eventuali variazioni intervenute nel corso del rapporto con l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Trento.

Il dichiarante