



*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.L.gs 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, _____

Il sottoscritto CAMPOSTRINI LUIGI _____ nato il _____

con riferimento all'incarico di:

CONSULENZA TECNICO-AMMINISTRATIVA NELL'AMBITO DELLA PROCEDURA DI EVIDENZA PUBBLICA PER LA VENDITA
DELLA SEDE ISTITUZIONALE _____

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: _____

Via _____

Città _____

Incarico/carica ricoperto/a _____

Ente: _____

Via _____

Città _____

Incarico/carica ricoperto/a _____

Ente: _____

Via _____

Città _____

Incarico/carica ricoperto/a _____



*ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI TRENTO*

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

di svolgere le seguenti attività professionali:

Attività professionale svolta: collaudi opere pubbliche

Ente/ditta/studio professionale _____

Via _____

Città _____

Attività professionale svolta: _____

Ente/ditta/studio professionale _____

Via _____

Città _____

Dichiara altresì che negli ultimi due anni ha avuto i seguenti rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario: _____

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 _____