

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'
ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013

La Sottoscritta Pollini Laura, in qualità di Legale Rappresentante dello Studio Bontempi & Partners SRL [REDACTED]
[REDACTED]
nata [REDACTED], e residente in [REDACTED], con Codice Fiscale
[REDACTED]

in relazione all'incarico di assistenza e consulenza contabile, fiscale e societaria per la Società da me rappresentata,

presa visione della normativa introdotta dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

che non sussistono cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico per tutti i soci della società da me rappresentata.

Il sottoscritto si dichiara consapevole che la presente dichiarazione, per espresso disposto normativo, ha validità annuale e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, relativo alla protezione dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa e si dichiara consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

Preseglie, li 13-03-2023

Il Dichiarante
Pollini Laura

Alla presente domanda si allega la seguente documentazione:

- copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore.