

Dichiarazione per l'affidamento di incarico presso l'OMCeOMB

(D.Lgs. 165/2001 art. 53 co. 14 e D.Lgs. 33/2013 art. 15 co. 1 lettera c)

Il/La sottoscritto/a Alberto Angelino nato/a a [REDACTED],

- Visto l'art. 53, comma 14 del D.Lgs. n. 165/2001 come modificato dalla L. n. 190/2012 il quale prevede che il conferimento di ogni incarico sia subordinato all'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse;
- Visto l'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. n. 33/2013, che anche riguardo ai titolari di incarichi di collaborazione o consulenza, prevede l'obbligo per le pubbliche amministrazioni di pubblicare e tenere aggiornate le informazioni relative 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;
- Visto l'art. 54 del D.Lgs n. 165/2001 ed il D.P.R. n. 62/2013 recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici ed il codice di comportamento interno dell'ente;
- con riferimento all'incarico di Consulente Fiscale presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Monza e della Brianza,

DICHIARA

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 e dalle disposizioni del Codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

L'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'incarico in questione;

di non avere in essere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

OPPURE

di avere in essere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione come di seguito riportato:

Soggetto conferente	Tipologia Incarico/consulenza	Data Conferimento incarico	Data Fine incarico	Importo lordo Competenza dell'anno

di non svolgere attività professionali

OPPURE

di svolgere le seguenti attività professionali

Attività	Soggetto	Periodo di riferimento

X di essere informato che la presente dichiarazione, unitamente al curriculum vitae fornito, sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente nella sezione dell'Amministrazione Trasparente dedicata ai consulenti e collaboratori;

X di impegnarsi, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Data 07/05/2026

Firma Alberto Angelino

Firma autografa omessa ai sensi del D.Lgs 39/1993

L'Originale della presente dichiarazione, con firma autografa, è conservata nel protocollo digitale dell'OMCeO della provincia di Monza e Brianza.