

Il sottoscritto CHIANALE ANGELO, nato a _____ ()
il _____, Codice Fiscale _____, con riferimento
all'incarico di PROFESSIONISTA INCARICATO

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- l'assenza di impedimenti di cui all'art. 9 D.Lgs. 39/2013;
- di non essere in condizioni anche potenziali di conflitto d'interesse.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Torino, li 4/6/2021

FIRMATO IN ORIGINALE