

**OGGETTO: dichiarazione di assenza di conflitto di interesse – affidamento incarico di collaborazione/consulenza.**

Il sottoscritto Fabio Chessari nato a Ragusa il 06/04/1978  
e residente a Bologna in via Emilia Ponente, 20/2  
Codice fiscale chsfba78d06h163s Partita IVA \*\*\*\*  
per l'incarico di docenza "corso di prevenzione incendi

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'articolo 53, comma 14 del D. Lgs 165/2001 e s.m.e.i. consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, per proprio conto l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

In fede

Firma

Dott.Ing. Fabio Chessari



CHESSARI FABIO  
MINISTERO  
DELL'INTERNO  
17.01.2024 11:43:56  
UTC

Data 17/01/2024

Spett.le  
Ordine degli Ingegneri  
Della Provincia di Piacenza  
[ordine.piacenza@ingpec.eu](mailto:ordine.piacenza@ingpec.eu)

**Dichiarazione relativa 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 ai sensi dell'art.15. comma 1, lettera c), del Decreto Legislativo n.33/2013**

Il sottoscritto Fabio Chessari, nato a Ragusa, il 06/04/1978

C.F.CHSFBA78D06H163S, in relazione al seguente incarico docenza per Corso base di specializzazione in Prevenzione Incendi

sotto la propria responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 e del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

Ai sensi dell'art.15, comma 1, lettera c) del D.Lgs 33/2013

**SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE**

- di NON svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;

**oppure**

- ~~di svolgere i seguenti incarichi e/o avere titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;~~

soggetto contraente: \_\_\_\_\_ tipologia incarico \_\_\_\_\_

periodo di riferimento \_\_\_\_\_

**SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE**

- di NON svolgere attività professionale;

**oppure**

- ~~di svolgere la seguente attività professionale ( indicare tipologia ed eventuale denominazione Ente/Società/Studio) \_\_\_\_\_~~

Il sottoscritto dichiara di essere informato che la presente attestazione è pubblicata nella sotto sezione "Consulenti e collaboratori" della Sezione Amministrazione Trasparente dell'Ordine di Piacenza.

Firma Dott. Ing. Fabio Chessari



CHESSARI FABIO  
MINISTERO  
DELL'INTERNO  
17.01.2024  
11:43:28 UTC