

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

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