

di **NON** svolgere attività professionali;

di **SVOLGERE** le seguenti attività professionali:

ATTIVITÀ PROFESSIONALE
DOTTORE COMMERCIALISTA

Il sottoscritto dichiara altresì di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di incompatibilità o conflitto di interessi con il Consorzio ai sensi della normativa vigente.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il sottoscritto dà atto di essere a conoscenza che la presente dichiarazione, unitamente al *curriculum vitae* con tutte le informazioni e dati ivi contenuti, sarà pubblicato sul sito web del Consorzio, in adempimento degli obblighi di legge.

Torino, 3 febbraio 2023


Firmato in originale