

NOME E COGNOME ANTONIO de CARO

C.F.

INDIRIZZO

DICHIARAZIONE CARICHE E INCARICHI
(art. 15, comma 1, lett. c) D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a, ANTONIO de CARO, in riferimento all'incarico di Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti, conferitomi dall'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R n. 445/2000 e s.m.i.), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di fornire, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15, c. 1 lett. c) del D. lgs. 33/2013 e s.m.i., i dati di seguito indicati;
- di impegnarmi a comunicare le eventuali variazioni dei dati stessi, per consentire il tempestivo aggiornamento sul sito istituzionale dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena

DATI RELATIVI ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALI

TIPO DI CARICA	ENTE PUBBLICO O PRIVATO	COMPENSO SPETTANTE

INCARICO	ENTE PUBBLICO O PRIVATO	COMPENSO SPETTANTE
<u>PROFESSIONALE DI CONSULENZA LEGALE</u>	<u>ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI MODENA</u>	

LUOGO BDOLOGNA il 22/06/2027

In fede

Allegato: documento di identità