

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI
(Art. 53, c. 14, D. lgs. n. 165/2001)

Il sottoscritto, MARCO PORCARI, nato a _____ in data _____ 6, C. F. P _____ è,

residente in : _____

iscritto al Registro dei Revisori Contabili dal 14/06/2011 al n° 163196

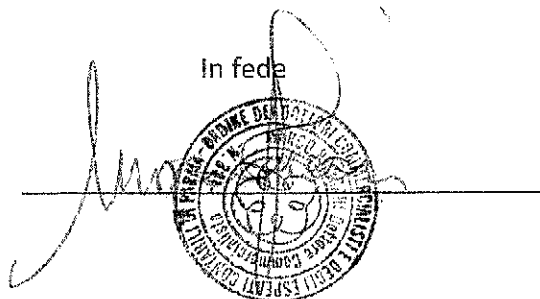
- di essere iscritto all' Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di PARMA dal
07/04/2011 al n. 881

DICHIARA

- di non trovarsi in una delle cause di incompatibilità ed ineleggibilità dei revisori di cui all'art. 235 e 236 del D.gs 18 agosto 2000 n° 267 o di incompatibilità i inconfiribilità di cui al D. Lg. 39/2013;
- di non aver riportato condanne penali di cui all'art.58, comma 1, del D. Lgs. 267/2000;
- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, rispetto all'incarico da assumere, ai sensi della normativa vigente, con l'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena, anche ai sensi del D. Lgs. 165/2001 e smi;
- di aver preso piena cognizione del codice di comportamento dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena, pubblicato sul sito dell'Ordine, nella sezione Amministrazione Trasparente e di impegnarmi al rispetto delle disposizioni in esso contenute.

PARMA, li 14/01/2021

In fede

A handwritten signature in black ink is written over a horizontal line. To the right of the signature is a circular official stamp. The stamp contains the text "ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI" around the perimeter and "PARMA" in the center. The signature and stamp are positioned over the horizontal line.

Allegato: documento di identità