



I.R.ASP

ISTITUTI RIUNITI AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO D'INTERESSE

Il/la DANIELE ZACCHERINI sottoscritto/a

nato/a a

il e residente in

Via...
..... n.

Codice Fiscale

professione COMMERCIALISTA

in qualità di

..... **REVISORIS**
....., alla data del..... **09.11.23**
per **REVISORIS** l'incarico di
.....
.....

Vista la normativa in materia sulle situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse DICHIARA ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.lgs. n. 165/2001 e s.m.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.

Data **09.11.23**
Firma..... 

L'originale della presente dichiarazione è detenuta presso gli Uffici di Amministrazione dell'I.R.ASP.