

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(resa nelle forme di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a: ROBERTO FORTE

consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell'art. 75 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l'applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge;

DICHIARA

SEZIONE 1 – SVOLGIMENTO DI INCARICHI IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

☒ di non aver assunto incarichi presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

oppure

di aver assunto incarichi presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

Ente conferente	Incarico	Data di conferimento dell'incarico	Termine di scadenza (o di avvenuta cessazione)

SEZIONE 2 – TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

di non avere alcuna titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

oppure

☒ di essere titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

Ente conferente	Carica	Data di conferimento della carica	Termine di scadenza (o di avvenuta cessazione)
Cooperativa Babel	Presidente	20/06/2024	Fino ad approvazione bilancio 2026

SEZIONE 3 – ATTIVITÀ PROFESSIONALE

☒ di non svolgere attività professionale

oppure

di svolgere la seguente attività professionale

Tipologia di attività professionale	Descrizione

SEZIONE 4 – CONFLITTO DI INTERESSI EX ART. 53, COMMA 14, D.LGS. 165/2001

☒ che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in relazione alle attività svolte;

oppure

che sussistono le seguenti situazioni potenziali di conflitto di interessi _____



[Firma per esteso, leggibile]

[Handwritten signature]

Alla presente dichiarazione si allegano:

- 1) Copia fotostatica del Documento di identità in corso di validità del Dichiarante.

Cognome.....	FORTE	1980
Nome.....	ROBERTO	
nato il.....	21/01/1980	
(atto n..... P..... S.....)	00276 4 BIS 1A	
a.....	TORINO (TO)	
Cittadinanza.....	ITALIANA	
Residenza.....	TORINO	
Via.....	VIA MASSENA ANDREA 91	
Stato civile.....	***	
Professione.....	*****	
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI		
Statura.....	1.83	
Capelli.....	CASTANI	
Occhi.....	CASTANI	
Segni particolari.....	***	

Firma del titolare.....	
TORINO li.....	02/04/2019
Impronta del dito indice sinistro	Il SINDACO <i>Giuseppe</i>
AY9786965 DESKTOP-L07R6VB 14:29	

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

3 Cognome
FORTE

4 Nome
ROBERTO

5 Data di nascita
21/01/1980

6 Numero identificazione personale
FRTRRT80A21L219S

7 Numero identificazione dell'istituzione
SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera
80380000100317630157

9 Scadenza
27/07/2027

