

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI

(ART. 15, COMMA 1, LETT. C), DEL D.LGS.33/2013)

Il sottoscritto **VESPRINI MASSIMO**, in qualità di legale rappresentante della Società Pensioni Service S.r.l., con sede in Via Campania 25, 62018 Potenza Picena (MC), P.IVA 01760720449, in relazione all'affidamento dell'attività di supporto per la sistemazione di posizioni assicurative dei dipendenti e la predisposizione di flussi DMA INPS a favore della Provincia di Fermo, conferito con determinazione dirigenziale n. 66 (RG n. 194) del 11/04/2022 ad oggetto "Attività di supporto per sistemazione posizioni assicurative dei dipendenti e la predisposizione di flussi DMA INPS"

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:

A. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **incarichi** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

- di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione
- di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

n.	Ente	incarico	durata	Gratuito si/no

B. con riferimento ai dati relativi alla titolarità di **cariche** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

- di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione
- di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

n	Ente	carica	durata	Gratuita si/no

C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **attività professionali**

- di NON svolgere attività professionali
- di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dal	note

Si impegna infine

D. a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

Firma

Massimo Vespri