REGIONE PUGLIA

·a·r·t·i·
Agenzia regionale per la tecnologia e l'innovazione

DICHIARAZIONE[1]

relativa allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di Cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di Attività professionali

La sottoscritta CHIRUZZI MICAELA in qualità di DOTTORE COMMERCIALISTA mediante incarico sottoscritto il 08/06/2022 per l'attività di AFFIANCAMENTO PROFESSIONALE FINALIZZATO AL TRASFERIMENTO DI COMPETENZE IN MATERIA DI GESTIONE FISCALE

DICHIARA

1) di avere incarichi/cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
   ☐sì
   Xno

   In caso affermativo compilare la tabella sottostante

Tipo incarico/carica	Denominazione dell'Ente	Durata (da___a___)	Compenso

2) di svolgere attività libero professionale
   Xsì, in qualità di DOTTORE COMMERCIALISTA
   ☐no

La presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà viene resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, nella piena consapevolezza delle se successivo art. 76 nel caso di dichiarazioni mendaci.

Il sottoscritto si dichiara edotto del fatto che la presente dichiarazione viene resa anche in osservanza e per le finalità dell'art. 15 , c. 1, lett. c del dlgs n. 33/2013.

Si allega alla presente dichiarazione copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità in corso di validità.

TARANTO, 30.06.2022 _____

(firma)

[1] I dati personali forniti sono raccolti e trattati nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679