

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(Art. 15, comma 1, lettera c, del d.lgs. n. 33/2013)

Il/La sottoscritto/a IMPELLIZZERI GIUSEPPE

nato/a a CATANIA Prov. CT il 12-08-1965

residente a CATANIA Prov. CT in Via AURORA n. 10/B

Codice Fiscale: MPLGPPGSM17C351B

in relazione all'incarico di CONSULENTE DEL LAVORO

conferito/da conferire da ORDINE FARMACISTI PROVINCIA DI CATANIA

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

A) Svolgimento di incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (barrare l'opzione di interesse)

☒ di **NON** svolgere incarichi e di **NON** essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;

di svolgere i seguenti incarichi o di essere titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

• Ente: _____ Carica/Incarico: _____ Durata: _____

• Ente: _____ Carica/Incarico: _____ Durata: _____

B) Svolgimento di attività professionale (barrare l'opzione di interesse)

☐ di **NON** svolgere attività professionale;

di svolgere la seguente attività professionale:

• Tipologia/Professione: CONSULENTE DEL LAVORO

• Eventuale Partita IVA: 03367920872

Il/La sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare tempestivamente ogni variazione rispetto a quanto dichiarato.

Luogo e data, CATANIA 21/9/2026

Firma del dichiarante

