

**DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA
TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI
DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA'
PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART.15 C.1 LETT. C) DEL D.LGS. 33/2013**

(Dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a LIMBUANTI ROBERTO, nato/a CATANIA il 03-09-1967
c.f. LMGRRT67P03C351S residente a SCROPE CAHERINA in via PATRIARCA S. GIOE n. 92
in relazione all'incarico di (inserire tipologia e denominazione dell'incarico) CONSULENZA
FISCALE 2023 AL 2025 conferito dall'A.S.S.A.P.

OO.PP.Riunite E.C.Lupis C.Boscarino C.Moltisanti, sotto la propria responsabilità, consapevole di
quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, in merito alle conseguenze penali in caso di
dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 33/2013

SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE

di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati
dalla Pubblica Amministrazione;

ovvero

di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto privato
regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (indicare tipologia/titolo dell'incarico/carica,
denominazione dell'ente, durata dell'incarico/carica, eventuale compenso)

SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE

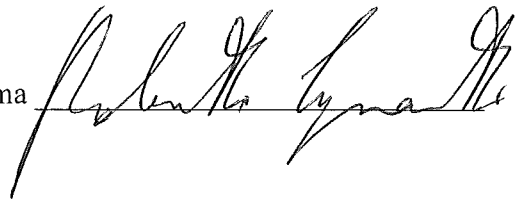
di non svolgere attività professionale;

di svolgere la seguente attività professionale (indicare tipologia ed eventuale denominazione ente/società/studio)

DOTTORÈ COMMERCIALISTA PRESSO IL
PROPRIO STUDIO IN S. CROCE CAMERNA
VIA ROMA 91/A

Data 15-12-2022

Firma

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Roberto Lyma', written over a horizontal line.

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' O
INCOMPATIBILITA' AI SENSI DELL'ART. 20 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 39/2013**

(Dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a LINGUANTI ROBERTO, in riferimento al conferimento dell'incarico di
CONSULENZA FISCALE, conferito dall'A.S.S.A.P.

OO.PP.Riunite E.C.Lupis C.Boscarino C.Moltisanti, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di
dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

DICHIARA

- l'insussistenza a proprio carico delle cause di inconfiribilità al predetto incarico come previste dal
Capo II, art 3 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;
- l'insussistenza di cause di incompatibilità al predetto incarico, come previste al Capo VI, art. 12
decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 recante in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi
presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1,
commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012 n. 190.

OPPURE

- la sussistenza delle seguenti cause di inconfiribilità ai sensi delle disposizioni di cui al decreto
legislativo 8 aprile 2013, n. 39, relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA / INCARICO RICOPERTO	PRESSO

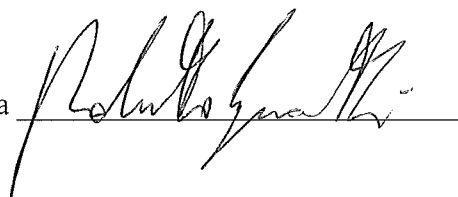
- la sussistenza delle seguenti cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al decreto
legislativo 8 aprile 2013, n. 39, relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA / INCARICO RICOPERTO	PRESSO

e di impegnarsi a rimuoverla/le entro il termine di quindici giorni dalla data della presente dichiarazione. Nelle more della scadenza del termine di quindici giorni, l'acquisizione di efficacia della eventuale nomina rimane comunque condizionata alla rimozione della causa di incompatibilità che dovrà, entro il termine predetto, essere comunicata all'ASSAP.

Data 15-12-2022

Firma

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is cursive and appears to be 'Roberto Gualtieri'.