



Roma, 02/03/2023

**Oggetto: dichiarazione ai sensi dell'art. 15, co. 1, lett. c) del d.lgs. 33/2013.**

Il sottoscritto DOTT. ADALBERTO CAMISASCA

ai sensi dell'art. 15, co. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013,

nella qualità di titolare del seguente incarico di collaborazione presso la FNOPO

CONSULENTE FISCALE

**dichiara**

- di non svolgere incarichi o di non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

ovvero

- di svolgere incarichi o di essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, specificati come segue (indicare ente, tipologia di incarico / carica, periodo di svolgimento dell'incarico);

| ENTE                                     | INCARICO   | DURATA                         |
|--|--|--------------------------------|
| OPI ROMA                                 | SERVIZIO DI CONSULENZA CONTABILE E FISCALE E TENUTA BUSTE PAGA | 12 MESI FINO AL 28.2.2023      |
| FNOPI                                    | SERVIZIO DI CONSULENZA CONTABILE E FISCALE E TENUTA BUSTE PAGA | 12 MESI FINO AL 31.12.2023     |
| OPI PERUGIA                              | SERVIZIO DI CONSULENZA CONTABILE                               | 12 MESI FINO AL 28.02.2024     |
| OPI TERNI                                | SERVIZIO DI CONSULENZA CONTABILE E FISCALE E TENUTA BUSTE PAGA | 12 MESI FINO AL 28.02.2023     |
| FNOPO                                    | SERVIZIO DI CONSULENZA CONTABILE E TENUTA BUSTE PAGA           | 12 MESI FINO AL 31.12.2023     |
| OPI NOVARA                               | SERVIZIO DI CONSULENZA CONTABILE E TENUTA BUSTE PAGA           | 12 MESI FINO AL 31.12.2023     |
| DISCO ENTE REGIONALE PER IL DIRITTO ALLO | SERVIZIO DI CONSULENZA CONTABILE E FISCALE                     | 48 MESI FINO AL 30 GIUGNO 2026 |



|                           |  |                            |
|---------------------------|--|----------------------------|
| STUDIO ED ALLA CONOSCENZA |  |                            |
| OPI PAVIA                 | SERVIZIO DI CONSULENZA CONTABILE E TENUTA BUSTE PAGA           | 12 MESI FINO AL 31.12.2023 |
| OPO ROMA                  | SERVIZIO DI CONSULENZA CONTABILE E FISCALE E TENUTA BUSTE PAGA | 12 MESI FINO AL 31.12.2023 |
| OPO MODENA                | SERVIZIO DI CONSULENZA CONTABILE E FISCALE                     | 12 MESI FINO AL 31.12.2023 |
| OPI TRIESTE               | SERVIZIO DI CONSULENZA CONTABILE E FISCALE                     | 12 MESI FINO AL 31.12.2023 |

- di non svolgere attività professionale

ovvero

- X di svolgere la seguente attività professionale: DOTTORE COMMERCIALISTA – REVISORE CONTABILE

Il sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di quanto dichiarato.

La presente dichiarazione è resa ai sensi delle art 46 e seguenti del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.

Firma