

Il sottoscritto ^{kel.} Mario Raimis nato a _____ Codice Fiscale _____ con riferimento
all'incarico di PROFESSIONISTA

DICHARA

sotto la propria responsabilità:

- l'assenza di impedimenti di cui all'art. 9 D.Lgs. 39/2013;
- di non essere in condizioni anche potenziali di conflitto d'interesse.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Torino, li 5/4/22

Il Dichiarante,

FIRMATO IN ORIGINALE