

Il sottoscritto dr.ssa Roberta De Tommasi, nato a _____ Codice Fiscale _____
, con riferimento all'incarico di : assistenza e consulenza per prestazione di
istanza di rimborso IVA ed assistenza in materia di split payment esercizio 2017

DICHIARA

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 21/02/2018

FIRMATO IN ORIGINALITÀ