

**OGGETTO: dichiarazione di assenza di conflitto di interesse – affidamento incarico di collaborazione/consulenza.**

Il sottoscritto Baldini Paolo nato a Piacenza il 17/11/1967  
e residente a Piacenza in via Ricci Oddi 21  
Codice fiscale BLDPLA67S17G1535U Partita IVA / /  
per l'incarico di "Corso Aggiornamento Prevenzione Incendi"

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'articolo 53, comma 14 del D. Lgs 165/2001 e s.m.e.i. consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle Leggi speciali in materia, per proprio conto l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

In fede

Firma Paolo Baldini

Data 06/03/2025

Dichiarazione relativa allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di Diritto Privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali ai sensi dell'art.15. comma 1, lettera c), del Decreto Legislativo n.33/2013

(dichiarazione sostitutiva di notorietà ex articoli 46 e 47 del D.LGS n. 445/2000)

Il sottoscritto Baldini Paolo, nato a Piacenza, il 17/11/1967

C.F. BDDPLA67S17A535U in relazione al seguente incarico Corso Aggiornamento Prevenzione incendi

sotto la propria responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 e del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

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

Di non incorrere in alcune delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal Decreto Legislativo 8 aprile 213, n. 39

**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;

oppure

- di svolgere i seguenti incarichi e/o avere titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

soggetto contraente: \_\_\_\_\_ tipologia incarico \_\_\_\_\_  
periodo di riferimento \_\_\_\_\_

soggetto contraente: \_\_\_\_\_ tipologia incarico \_\_\_\_\_  
periodo di riferimento \_\_\_\_\_

soggetto contraente: \_\_\_\_\_ tipologia incarico \_\_\_\_\_  
periodo di riferimento \_\_\_\_\_

**SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE**

di NON svolgere attività professionale;

oppure

- di svolgere la seguente attività professionale ( indicare tipologia ed eventuale denominazione Ente/Società/Studio) \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere informato che la presente attestazione è pubblicata nella sotto sezione "Consulenti e collaboratori" della Sezione Amministrazione Trasparente dell'Ordine di Piacenza.

firma Paolo Baldini