

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

articolo 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445

Il sottoscrittoBONFINI ANDREA.....

nato aUDINE..... (.UD.) il.....21/05/1963.....

residente aUDINE..... (.UD.) in via ...MENTANA..... n. ...41.....

domiciliato/a in ...UDINE(.UD.) in via ...B. DE RUBEIS..... n. ...19.....

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

con riferimento agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 comma 1 lettera c) del D.Lgs 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni",

➤ di svolgere, alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione, i seguenti **INCARICHI** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

Tipologia di incarico: _____

Ente: _____

Decorrenza incarico: _____

Tipologia di incarico: _____

Ente: _____

Decorrenza incarico: _____

Tipologia di incarico: _____

Ente: _____

Decorrenza incarico: _____

Tipologia di incarico: _____

Ente: _____

Decorrenza incarico: _____

➤ di essere titolare, alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione, delle seguenti **CARICHE** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

Carica: Consigliere _____

Ente: Casa dell'Immacolata di Don Emilio De Roja, via Chisimaio, 40 - Udine _____

Decorrenza carica: 18/11/2019 _____

Carica: Revisore _____

Ente: Ente Tutela Patrimonio Ittico, via Colugna, 3 - Udine _____

Decorrenza carica: 30/01/2020 _____

Carica: Revisore _____

Ente: Società Alpina Friulana, via Brigata Re, 29 - Udine _____

Decorrenza carica: 25/03/2016 _____

- Carica: _____
- Ente: _____
- Decorrenza carica: _____

➤ Di svolgere le seguenti **ATTIVITÀ PROFESSIONALI:**

- Tipologia Attività: DOTTORE COMMERCIALISTA _____
- Sede: UDINE, VIA B. DE RUBEIS, 19 _____

- Tipologia Attività: COMPONENTE DI COLLEGI SINDACALI E/O REVISORE CONTABILE
- Sede: UDINE, VIA B. DE RUBEIS, 19 _____

- Tipologia Attività: MEMBRO DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA DI ENTI SOCIETARI
- Sede: UDINE, VIA B. DE RUBEIS, 19 _____

- Tipologia Attività: CURATORE FALLIMENTARE, CUSTODE GIUDIZIARIO, COMMISSARIO LIQUIDATORE E COMMISSARIO GIUDIZIALE, PROFESSIONISTA DELEGATO ALLE VENDITE NELLE ESPROPRIAZIONI IMMOBILIARI
- Sede: UDINE, VIA B. DE RUBEIS, 19 _____

- Tipologia Attività: CONSULENTE DEL TRIBUNALE DI UDINE, PORDENONE, TRIESTE E CORTE D'APPELLO DI TRIESTE IN SEDE CIVILE E PENALE
- Sede: UDINE, VIA B. DE RUBEIS, 19 _____

- Tipologia Attività: CONSULENTE IN AMBITO DI OPERAZIONI DI FINANZA STRAORDINARIA E IN GENERALE IN MATERIA SOCIETARIA
- Sede: UDINE, VIA B. DE RUBEIS, 19 _____

- Tipologia Attività: ASSISTENZA, CONSULENZA E PARERISTICA IN MATERIA FISCALE, CONTABILE PER SOCIETÀ, ENTI E PRIVATI
- Sede: UDINE, VIA B. DE RUBEIS, 19 _____

- Tipologia Attività: PARTNER DI DYN@MIKA SRL (SPIN OFF DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE), SOCIETÀ SPECIALIZZATA IN BUDGETING, PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE.
- Sede: UDINE, VIA B. DE RUBEIS, 19 _____

Allega:

- copia di un documento di identità in corso di validità.

UDINE, 17/05/2021
(luogo, data)

Il dichiarante
.....

Cognome **BONFINI**
 Nome **ANDREA**
 nato il **21/05/1963**
 (atto n. **1402** I s. **A**)
 a **UDINE** (.....)
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **UDINE**
 Via **VIA MENTANA 41**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione **COMMERCIALISTA**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1.80**
 Capelli **brizzolati**
 Occhi **castani**
 Segni particolari **///**



Firma del titolare.....
UDINE li **12/04/2013**
 Impronta del dito indice sinistro.....
 IL SINDACO
 Ordine del Sindaco
 IL DELEGATO
 ANTONIO MANICCI

