

**DICHIARAZIONE AI SENSI ART. 15 D.LGS. N. 33/2013**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
(art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)**

Il sottoscritto VISENTIN PAUL nato a ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~  
il ~~XXXXXXXXXXXX~~, residente a ~~XXXXXXXXXXXX~~ in via  
~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~ n. 28 CAP 34020 codice  
fiscale ~~XXXXXXXXXXXX~~ sotto la propria responsabilità, consapevole  
delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti (art. 76  
DPR 445/2000), ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

ai fini di quanto previsto **all'art. 15, comma 1, del D.Lgs. 33/2013**

In relazione all'incarico professionale di:

CONCERTO CON L'ENSAMBLE DI SASSOFONI DEL 13 OTTOBRE

svolto in regime fiscale di prestazione occasionale, in quanto la prestazione non rientra nel campo di applicazione dell'IVA, poiché la stessa non è effettuata nell'ambito di lavoro autonomo, arte o professione abituale

svolto nell'ambito di lavoro autonomo, arte o professione abituale

**D I C H I A R A**

**A – INCARICHI:**

di non svolgere incarichi in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

di svolgere i seguenti incarichi in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

| ENTE | TIPOLOGIA E OGGETTO DELL'INCARICO CONFERITO | DURATA DELL'INCARICO | COMPENSO ANNUO |
|------|---|----------------------|----------------|
|      |   |                      |                |
|      |   |                      |                |
|      |   |                      |                |

**B – CARICHE:**

di non essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

| ENTE | CARICA RICOPERTA | DURATA CARICA | COMPENSO PARTE FISSA | COMPENSO PARTE VARIABILE* |
|------|------------------|---------------|----------------------|---------------------------|
|      |                  |               |                      |                           |
|      |                  |               |                      |                           |

\*indicare l'importo unitario dell'eventuale gettone di presenza

**C – ATTIVITA' PROFESSIONALI:**

di non svolgere alcuna attività professionale

di svolgere la seguente attività professionale:

---

**D I C H I A R A**

l'insussistenza di cause di incompatibilità e inconfiribilità ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013;

di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Luogo SAN FIOR, data 14/09/2024

Firma

  
~~XXXXXXXXXX~~

Allegare documento d'identità del firmatario