

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO NOTORIETA'  
(art, 47 DPR 445/2000).**

Il sottoscritto DELLISANTI Marino nato a \_\_\_\_\_ Prov\_ il\_ al quale è stato conferito il seguente incarico\_ Componente del Collegio dei Revisori\_ con provvedimento n. n.0107836\_ del\_ 07/03/2022\_

consapevole delle sanzioni di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 e delle conseguenze in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità, per le finalità di cui all'art. 15, comma 1, lett.c) del D.Lgs. n. 33/2013

**DICHIARA**

di svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione di seguito elencati:

Denominazione soggetto conferente: Fondazione Artistica Poldi Pezzoli ONLUS

Estremi atto conferimento incarico: Ministero della Cultura

Data inizio/fine incarico: 24/12/2021 — 24/12/2024

Importo € : 0 (zero)

Denominazione soggetto conferente: Azienda Socio Sanitaria Territoriale Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

Estremi atto conferimento incarico: nota dell'Ufficio di Gabinetto del Ministero della Salute del 20/02/2019

Data inizio/fine incarico: 13/06/2019 — 13/6/2022

Importo €: 16.733,16(sedicimilasettecentotrentatre / 16)

**Ovvero**

di non svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione per le finalità di cui all'art. 15, comma 1 lett.c) del D.Lgs. n. 33/2013;

n di essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica

Amministrazione di seguito elencati:

Denominazione soggetto conferente:

Estremi atto conferimento incarico:

Data inizio/fine incarico:

Importo €:

Ovvero

X di non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione per le finalità di cui all'art. 15, comma 1 lett.c) del D.Lgs. n. 33/2013;

di svolgere l'attività libero professionale di \_\_\_\_\_ per un compenso annuo di

Ovvero

X di non svolgere attività libero professionale

Il/La sottoscritto/a si impegna ad aggiornare la presente dichiarazione in caso di modifiche o cambiamenti sopravvenuti nel corso della durata dell'incarico stesso.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente.

Il/La sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personale ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

(Luogo e Data)

Milano 27/05/2022

---

(Firma del titolare dell'incarico)

· Si allega alla presente copia del documento d'identità in corso di validità