

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(Art. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI UFFICI

Io sottoscritto Vitantonio Vitti C.F. VTTVNT64A27F376U nato a Monopoli il 27/01/1964
residente a Monopoli (Ba) Via Ugo Bassi n° 32,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti
falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARO

1. Di essere iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Bari al n. 2071;
2. Di possedere specifiche competenze in e preparazione in Materia contabile e amministrativa
3. Che l'esatta denominazione e recapito dello Studio professionale cui affidare l'incarico,
liquidare le prestazioni professionali ed inviare ogni comunicazione è il seguente: Studio
Dott. Vitantonio Vitti via Lepanto 48 70043 Monopoli tel. 080742598 email:
studioconsulenzavitti@gmail.com pec vitantonio.vitti@pec.commercialisti.it
4. Di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione
5. Di non trovarsi in situazione di conflitto di interesse con l'Azienda Pubblica di servizi alla
persona (ASP) "Don Giovanni Silvestri"
6. Di non avere condizioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente a contrattare con
la Pubblica Amministrazione
7. Di non aver riportato condanne penali e/o di non essere stato sottoposto a nessun
procedimento penale di alcun genere,
8. Di non avere carichi pendenti
9. Di non aver riportato condanne disciplinari temporanee o definitive comportanti la
sospensione dall'Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili
10. Di impegnarsi, nel caso di affidamento dell'incarico, per tutta la durata dello stesso, a non
accettare incarichi da terzi, pubblici o privati, contro l'Amministrazione dell'ASP, per tutta
la durata dell'incarico
11. Di accettare incondizionatamente tutte le norme e prescrizioni contenute nel provvedimento
di conferimento dell'incarico
12. Di aver preso visione del Codice di Comportamento dei Dipendenti, approvato con D.P.R.
16/04/2013 N. 62 e del Codice di Comportamento dei dipendenti ASP "Don Giovanni
Silvestri" approvato con deliberazione del C.D.A n. 9 del 07/04/2017, accettandone, senza
riserve, tutte le norme, condizioni limitazioni, restrizioni e decadenze
13. Di esercitare il mandato con il massimo scrupolo e nel rispetto delle norme di legge e di
quanto disposto dal Codice Deontologico dell'Ordine di appartenenza
14. Di essere in possesso di adeguata polizza assicurativa per responsabilità professionale, ai
sensi dell'art. 3 c. 5 lett. e) legge 148/2011, contratta con compagnia assicurativa di primaria
importanza, con massimale di € 250.000,00

15. Di autorizzare l'ASP, ai sensi del D.lgs 196/2003, al trattamento dei dati personali, anche a mezzo di strumenti informatici, nell'ambito dei procedimenti per i quali tale dichiarazione viene resa

DICHIARA ,altresi,

Visto l'art. 20 c. 1 del D.lgs 8 aprile 2013 n. 39 che prevede l'obbligo per l'interessato di presentare, all'atto del conferimento dell'incarico, una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità di cui al citato decreto:

Visto l'art. 20 c. 2 del D.lgs 8 aprile 2013 n. 39 che prevede l'obbligo per l'interessato di presentare annualmente, una dichiarazione sull'insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al citato decreto;

16. Di non trovarsi in una delle incompatibilità/inconferibilità di cui al D.lgs 8 aprile 2013 n. 39

A . Con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di incarichi in enti di Diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica Amministrazione:

17. Di non svolgere incarichi di Presidente, Amministratore o componente di organi di Amministrazione in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica amministrazione;

B . Con riferimento ai dati relativi alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

18. Di non avere titolarità di cariche elettive in alcun Ente di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

C. Con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di attività professionali :

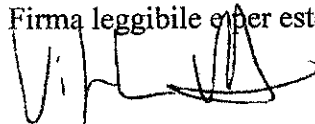
19. Di svolgere attività Professionale di Dottore Commercialista in maniera autonoma

Si allegano: Copia documento di identità, copia della tessera sanitaria e curriculum vitae

Monopoli 12/06/2020

in fede

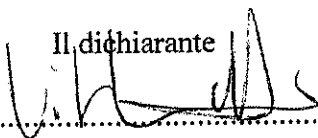
Firma leggibile e per esteso



Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Legislativo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Monopoli, 12/06/2020

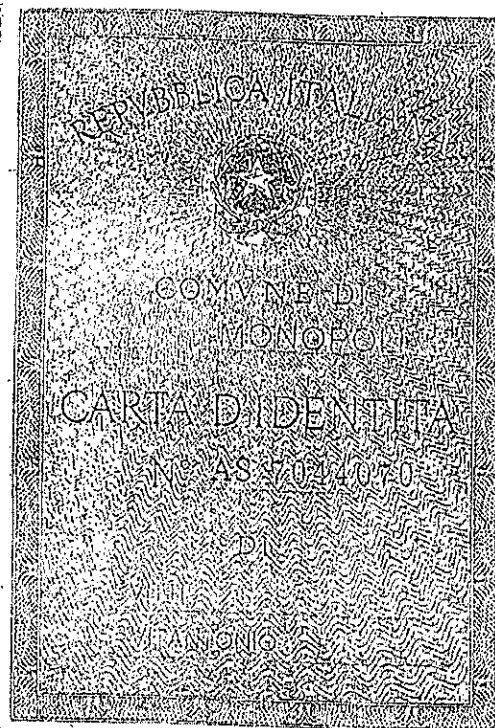
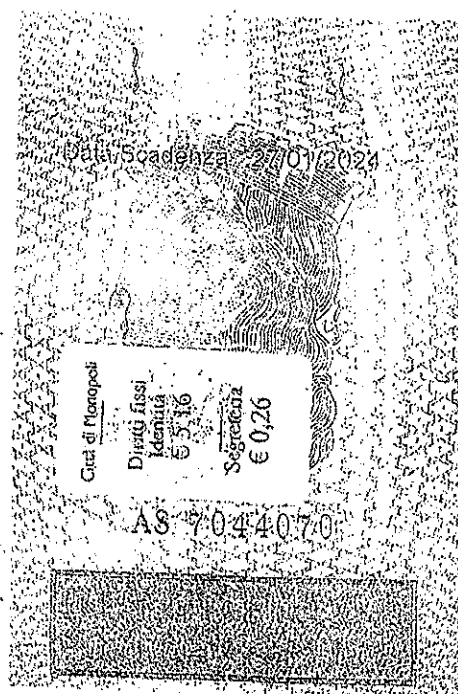
Il dichiarante



A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, is written over a dotted line.

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione può essere:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto;
- sottoscritta e inviata (all'ufficio competente) per posta, via fax o tramite incaricato allegando la fotocopia non autenticata di un documento di identità.



Cognome VITTI

Nome VITANTONIO

nato il 27 gennaio 1964

(atto n. 93 P. I S. A)

a MONOPOLI BA

Cittadinanza Italiana

Residenza MONOPOLI

Via VIA UGO BASSI, 32

Stato civile CONIUGATO

Professione DOTT. COMMERCIALISTA

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1,82

Capelli BRIZZOLATI

Occhi VERDI

Segni particolari

Foto

Firma del titolare
MONOPOLI 22 apr 2013

Impresca del dolo
indice sinistro

IL SINDACO

COL. ANASTASIO ANASTASIO

IL SINDACO

(Sindaco) ANASTASIO ANASTASIO