

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI
INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI
(ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)**

Il/La sottoscritto/a **BULGHERONI MICHELE** nato/a a Varese
il / / / / il / / / / e residente in
Varese alla via Firenze 18 codice fiscale BLGMHL67B16L682N p.iva 02324770128

in relazione all'incarico di

Assistenza e consulenza contabile amministrativa

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:

A. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **incarichi** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

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

n	Ente	incarico	durata	Gratuito si/no

B. con riferimento ai dati relativi alla titolarità di **cariche** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	carica	durata	Gratuita si/no

C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **attività professionali**

di NON svolgere attività professionali

di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dal	note
	Dottore Commercialista	1996	

Si impegna infine

D. a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

Varese _____ lì, 22/06/2026 _____

In fede
Michele Bulgheroni

**Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse - affidamento incarico di
collaborazione/consulenza**

Il/La sottoscritto/a Bulgheroni Michele
nato/a a Varese il 16/02/1967
e residente in Varese Via Firenze N. 18
Codice Fiscale BLGMHL67B16L682N,
professione Dottore Commercialista
In qualità di Libero Professionista ,
alla data del 22/06/2026
per l'incarico di Assistenza e Consulenza contabile amministrativa

sotto la propria responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 così come modificato dall'art. 1, comma 42 della Legge 190/2013 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione",

l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse

Si impegna infine a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico

In fede.

Data 22/06/2026

Firma Michele Bulgheroni

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali e del precedente d.lgs. 196/03 autorizzo il trattamento dei miei dati personali da parte dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Varese al fine dell'utilizzo dei dati stessi.

Data 22/06/2026

Firma Michele Bulgheroni

Copia conforme all'originale agli atti dell'Amministrazione