

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e della L. 190/2012**

Io sottoscritto/a Alessandra Tuffanelli \_nato/a a Ferrara il 07.03.1970 e residente a Ferrara, Viale Cavour n. 86, con studio in Ferrara, Contrada della Rosa, 48, con riferimento all'incarico di assistenza stragiudiziale avente ad oggetto: Esame e studio con parere orale e scritto, più eventuale trattativa per definizione bonaria con accordo in sede sindacale della vertenza con

ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito all'art. 76 del medesimo D.P.R.

**DICHIARO**

ai fini della pubblicazione in Amministrazione Trasparente dei dati e delle informazioni di cui all'art. 15 del D. Lgs. 33/2013

DI NON SVOLGERE incarichi e di non essere titolare di cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione (art. 15, comma 1, lettera c, D. Lgs. 33/2013);

DI NON SVOLGERE, in qualità di libero professionista, attività professionali presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione (art. 15, comma 1, lettera c, ultima parte, D.Lgs. 33/2013);

DI SVOLGERE i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ( art. 15. Comma 1, lettera c, D. Lgs. 33/2013):

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

DI SVOLGERE, in qualità di libero professionista, le seguenti attività professionali presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione (art. 15, comma 1, lettera c. ultima parte, D. Lgs. 33/2013):

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

DI ESERCITARE la professione di avvocato, di essere iscritto presso il relativo ordine professionale di Ferrara e di essere in possesso di valida polizza professionale n 7142074BZ presso Sara Assicurazioni.

DI NON TROVARMi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi rispetto all'incarico oggetto della presente dichiarazione sostitutiva e di OBBLIGARMI, a comunicare tempestivamente l'insorgenza di eventuali situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

Con autorizzazione al trattamento dei dati personali ex .

Si allega copia documento di riconoscimento in corso di validità

