

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

Il/La sottoscritto/a AVV. ALBERTO SANTOLI nato/a a MARIANO COMENSE (CO)  
il 04/02/1957, con riferimento all'incarico inerente l'attività di  
CONSULENTE DELL'ORDINE, consapevole che le dichiarazioni mendaci,  
la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi  
speciali in materia

**DICHIARA**

quanto segue in ordine all'art. 15 , comma 1, lett. c) del decreto legislativo nr. 33 del 2013

1) SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALE:

NO

SI: precisare l'attività LIBERO PROFESSIONISTA AVVOCATO

2) SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO  
PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

~~NO~~

SI : in tal caso precisare i relativi dati

---

---

---

---

3) di autorizzare l'Ordine prov.le dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena al  
trattamento ed alla divulgazione della presente dichiarazione unitamente al  
Curriculum Vitae in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 GDPR  
679/16, al fine di ottemperare alle disposizione di legge previste per l'incarico  
conferito.

Luogo e data BOLOGNA, 17/11/2021

Il dichiarante

  
\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione deve essere resa unitamente alla copia del documento di identità  
del dichiarante.