

DR. FELICE LAMBIASE

ARCHITETTO
STUDIO: Via Caneli, 87/A
Tel. 011/65.98.076 - 10127 TORINO
C.F. LMBFLC61H16L219K
Part. IVA 05909240011

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETÀ
(Artt. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)
INCARICHI PROFESSIONALI**

Il/la LAMBIASE FELICE sottoscritto/a

(cognome)

(nome)

in qualita' di:

- legale rappresentante della Società di Professionisti o Società di Ingegneria o componente del Raggruppamento Temporaneo (*cancellare ciò che non interessa*):

Professionista Singolo o membro dello Studio Associato _____

nato a TORINO (luogo) (TO) (prov.) il 16/06/1961 (data)

residente a VINOVO (luogo) (TO) (prov.) in Via STUPINIGI n. 13P (indirizzo)

PARTITA IVA/CODICE FISCALE 05909240011 LMBFLC61H16L219K

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

DICHIARA

(ai sensi e per gli effetti dell'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013)

di non essere titolare di incarichi o di cariche nei seguenti enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

- di essere titolare di incarichi o di cariche nei seguenti enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

a)

b)

c)

- di prestare attività di libero professionista e di svolgere, alla data del presente affidamento, i seguenti incarichi conferiti dai seguenti enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

a) ELITA' RETRO POLIFARA : CONTR. N° 589/2011

b) " RIFACIMENTO COPERTURE LICEO DARWIN - ROVERO "

c) (INCARICO IN CORSO)

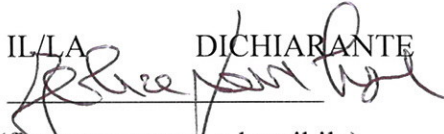
Torino, li

Alla presente dichiarazione si allega la fotocopia, non autenticata, di un documento di identità (o di un documento di riconoscimento equipollente) del dichiarante (art. 38, c. 3 D.P.R. 445/2000).

15/9/2017

(luogo, data)



IL/LA DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)