

**DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 15, COMMA 1, DEL D.LGS. 14 MARZO 2013, N. 33, E DELLA
 DELIBERA ANAC N. 1054 DEL 25 NOVEMBRE 2020**

Cognome e Nome	Luogo e provincia di nascita
PAOLONI SIMONE	██████████
Data di nascita	Comune e provincia di residenza
██████████	██████████

DICHIARO

di svolgere i seguenti incarichi ovvero di essere titolare delle seguenti cariche in **enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:**

Ente	Incarico/Carica
AZIENDA USL TOSCANA SUD EST - Ente del servizio sanitario	Presidente e Componente effettivo del Collegio Sindacale
	Compenso annuale euro 16976,54

di svolgere attività professionale nei seguenti settori e materie e per le seguenti tipologie di soggetti:

Settore	Materia	Tipologia del Soggetto
Svolgo l'attività professionale	di Dottore Commercialista e Revisore Legale dei Conti	
Sono socio dello Studio Commerciale Associato	Dott. Santucci Andrea Dott. Paoloni Simone	

OVVERO

di non svolgere alcun incarico e di non essere titolare di alcuna carica in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione.

 Data Cortona (AR), 14-01-2024

 Firma del dichiarante
 Dott. PAOLONI SIMONE - firmato digitalmente
