

Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. in materia di obblighi informativi di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del D. Lgs. 33/13

(Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni)

Il sottoscritto Nome **ANGELO** Cognome **PEDONE** nato a _____ in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 15, comma 1 lett. c) del D. Lgs. 33/13, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall' art. 76 del D.P.R. 445/00 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;

(indicare titolo dell'incarico/carica, denominazione ente, durata dell'incarico/carica)

| |
|---|
| Presidente Collegio dei revisori di Arca Jonica (ente strumentale delle Regione Puglia) |
| Componente Collegio Revisori del Comune di Conversano (BA) |
| Presidente Collegio Revisori del Comune di Manfredonia (FG) |
| Componente del Nucleo di valutazione del Comune di Trani (BT) |
| Presidente Commissione Straordinaria di liquidazione del Comune di Grumo Appula (BA) |
| Sovraordinato della Commissione Straordinaria del Comune di Foggia |

di non svolgere incarichi e/o rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

di svolgere la seguente attività professionale

(indicare tipologia, denominazione ente/società/studio)

| |
|-------|
| ===== |
| |

di essere informato che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale della Fondazione IFEL nell' Area Amministrazione Trasparente – Sezione Consulenti e Collaboratori unitamente al proprio curriculum vitae.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione il Dott. ANGELO PEDONE

- 1) si impegna a comunicare tempestivamente ad IFEL qualsiasi mutamento della situazione dichiarata e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione.
- 2) Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento n. 679/16, di essere informato che il trattamento dei dati personali forniti nell'ambito dell'incarico è finalizzato unicamente ad adempiere agli obblighi connessi allo stesso ed a quelli richiesti da leggi dello stato in materia fiscale ed amministrativa, I dati raccolti potranno essere comunicati,

laddove necessario, a consulenti esterni quali commercialisti, revisori, consulenti legali o altri specialisti, laddove previsto per l'esecuzione del contratto o in virtù di disposizioni normative. I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario alla conclusione del contratto e laddove necessario per il rispetto della normativa fiscale in materia. I dati potranno essere rilevati da documenti, mail o altri rapporti e contatti, nel corso dell'espletamento dell'incarico in oggetto.

- 3) Di essere informato inoltre che saranno raccolti soltanto i dati strettamente necessari per adempiere all'incarico e il loro mancato conferimento può precludere tale esecuzione, come interessato potrà richiedere l'accesso ai propri dati personali, richiedendone la rettifica, la cancellazione o la limitazione al trattamento, potranno altresì opporsi al trattamento e chiedere la portabilità dei dati in nostro possesso e potrà inoltre, laddove consentito, revocare il consenso e se necessario proporre reclamo al Garante.
- 4) Di essere informato che il Titolare del trattamento dei dati è IFEL, con sede legale in Piazza San Lorenzo in Lucina, n. 26 Roma. Per l'esercizio dei diritti previsti dal Capo III del Reg. UE 679/16 o per richiedere il contatto del Responsabile del trattamento, l'interessato potrà rivolgersi all'indirizzo di posta elettronica ifelamministrazione@pec.it o al numero fax: 06/68300066.
- 5) Nell'ambito della prestazione le chiediamo inoltre di esprimere il consenso alla pubblicazione dei suoi dati unitamente al suo curriculum vitae sul nostro sito istituzionale. Sarà suo onere comunicare tempestivamente, all'indirizzo ifelamministrazione@pec.it eventuali variazioni delle informazioni a lei pertinenti.

rilascio il consenso

nego il consenso

Data, 20/10/2022

Il Dichiarante
Dr. Angelo PEDONE

Firmato digitalmente da:
Angelo Pedone
Data: 20/10/2022 20:49:45

Allegato:

- fotocopia documento di identità in corso di validità