

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

di essere informato/a 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. Antonio Infantino

- 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/a 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/a 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.

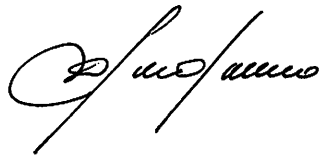
5) Nell'ambito della prestazione le chiediamo inoltre di esprimere il consenso alla pubblicazione dei suoi dati unitamente al suo curriculum vitae sul nostro sito istituzionale. Sarà suo onere comunicare tempestivamente, all'indirizzo ifelamministrazione@pec.it eventuali variazioni delle informazioni a lei pertinenti.

rilascio il consenso

nego il consenso

Data, 07/03/2023

Il Dichiarante

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'P. M. / M. M.', written in a cursive style.

Allego fotocopia documento di identità in corso di validità



REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO

CA27681BH

CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD

COMUNE / MUNICIPALITY
RENDE



COGNOME / SURNAME

INFANTINO

NOME / NAME

ANTONIO

LUOGO E DATA DI NASCITA

PLACE AND DATE OF BIRTH

POTENZA (PZ) 05.08.1972

SESSO

STATURA

SEX

HEIGHT

M

170

CITTAÐINANZA

NATIONALITY

ITA

EMISSIONE / ISSUING

15.05.2018

SCADENZA / EXPIRY

05.08.2028

FIRMA DEL TITOLARE

HOLDER'S SIGNATURE

549725

Antonio Infantino

COGNOME E NOME DEI GENITORI O DI CHI NE FA LE VECI
SURNAME AND NAME OF PARENTS OR LEGAL GUARDIAN

CODICE FISCALE
FISCAL CODE
NFNNTN72M05G942P

ESTREMI ATTO DI NASCITA

INDIRIZZO DI RESIDENZA / RESIDENCE
TRAV.02° G.VERDI,S.N RENDE (CS)



C<ITACA27681BH8<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
7208056M2808059ITA<<<<<<<<<<<<<<<<<4
INFANTINO<<ANTONIO<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<