

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_PIER LUIGI Cognome_GIANFORTE_ , 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)

DOCENZA OCCASIONALE PRESSO SNA ROMA E CASERTA
SUPPORTO AL RUP presso alcuni Comuni

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)

Consulente tecnico amministrativo specializzato in contratti e appalti

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. _____

- 1) si impegna a comunicare tempestivamente ad IFEL qualsiasi mutamento della situazione dichiarata e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione.
- 2) autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali che saranno trattati dalla Fondazione IFEL, per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza, nel rispetto di quanto disposto in materia dall'art. 13 del D.Lgs. 196/03.

Data, 21/07/2023

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P. P. P.' followed by a flourish.

Allegare fotocopia documento di identità in corso di validità