

AUTODICHIARAZIONE
OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE CONCERNENTI
I TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI
(art. 15 D.Lgs. n. 33/2013 s.m.)

Il sottoscritto **MARCO SILVIO ANTONIO CONTE** _____

Nato _____ il 17.1.1958 _____

codice fiscale _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del d.P.R. n. 445/2000 s.m., ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 s.m., ai fini di quanto previsto all'art. 15, comma 1, del d.Lgs. n.33/2013 s.m.,

DICHIARA

(barrare l'ipotesi che interessa)

- di **NON SVOLGERE incarichi** in ENTI DI DIRITTO PRIVATO regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione
- di **SVOLGERE i seguenti incarichi** in ENTI DI DIRITTO PRIVATO regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

ENTE	TIPOLOGIA E OGGETTO DELL'INCARICO CONFERITO	DURATA INCARICO	COMPENSO ANNUO

- di **NON SVOLGERE incarichi** in ENTI DI DIRITTO PUBBLICO regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione
- di **SVOLGERE i seguenti incarichi** in ENTI DI DIRITTO PUBBLICO regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

ENTE	TIPOLOGIA E OGGETTO DELL'INCARICO CONFERITO	DURATA INCARICO	COMPENSO ANNUO

(barrare l'ipotesi che interessa)

- di **NON ESSERE TITOLARE di cariche** in ENTI DI DIRITTO PRIVATO regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione
- di **ESSERE TITOLARE delle seguenti cariche** in ENTI DI DIRITTO PRIVATO regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

ENTE	CARICA RICOPERTA	DURATA CARICA	COMPENSO PARTE FISSA	COMPENSO PARTE VARIABILE (*)
ECOCERVED SCARL	Consigliere	2017-2020	€ 4.400 annui ⁽¹⁾	GRATUITO
ICONTO SRL	Presidente CdA	2018-2021	€ 14.000 annui	---

() Indicare l'importo unitario dell'eventuale gettone di presenza*

⁽¹⁾ compenso interamente riversato all'amministrazione di appartenenza

(barrare l'ipotesi che interessa)

- di **NON ESSERE TITOLARE di cariche** in ENTI DI DIRITTO PUBBLICO regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione
- di **ESSERE TITOLARE delle seguenti cariche** in ENTI DI DIRITTO PUBBLICO regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

ENTE	CARICA RICOPERTA	DURATA CARICA	COMPENSO PARTE FISSA	COMPENSO PARTE VARIABILE (*)

() Indicare l'importo unitario dell'eventuale gettone di presenza.*

(barrare l'ipotesi che interessa)

- di **NON SVOLGERE alcuna attività professionale**
- di **SVOLGERE le seguenti attività professionali**

Roma, 8 ottobre 2019

Firma del dichiarante

