



**MODELLO DI DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'ASSUNZIONE DI ALTRE CARICHE,  
PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI, E RELATIVI COMPENSI A QUALSIASI TITOLO  
CORRISPOSTI (art. 14, c.1, lett. d) D.LGS. N.33/2013 E S.M.I. ED ALTRI  
EVENTUALI INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA E  
INDICAZIONE DEI COMPENSI SPETTANTI (art. 14, c.1, lett. e) D.LGS. N.33/2013  
E S.M.I.**

La sottoscritta **Lorella Palladino**

Nata a —————, il ————— codice fiscale —————

**Sindaco** presso **Si.CAMERA - SISTEMA CAMERALE SERVIZI S.C.R.L.**, sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzione dell'inconferibilità di incarichi per cinque anni in caso di dichiarazione mendace (art. 20, co. 5, d.lgs. 39/2013), nonché, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/00, delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiera, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ed infine della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

**DICHIARA**

- di **NON ESSERE** titolare di **cariche** presso Enti pubblici o privati
- di **ESSERE** titolare di **cariche** presso Enti pubblici o privati

| SOGETTO CONFERENTE | CARICA RICOPERTA    | DURATA CARICA<br>(DATA CONFERIMENTO – DATA FINE) | COMPENSO PARTE FISSA | COMPENSO PARTE VARIABILE* |
|--------------------|---------------------|--|----------------------|---------------------------|
| CCIAA FOGGIA       | SEGRETARIO GENERALE | 01/08/2025-31/07/2029                            | 135.075,85           |                           |
|                    |                     |  |                      |                           |
|                    |                     |  |                      |                           |
|                    |                     |  |                      |                           |

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

- di **NON ESSERE** titolare di **incarichi** con oneri a carico della finanza pubblica
- di **ESSERE** titolare di **incarichi** con oneri a carico della finanza pubblica

| SOGGETTO CONFERENTE | INCARICO CONFERITO | DURATA INCARICO (DATA CONFERIMENTO – DATA FINE) | COMPENSO ANNUO |
|---------------------|--------------------|---|----------------|
|                     |                    |   |                |
|                     |                    |   |                |
|                     |                    |   |                |
|                     |                    |   |                |

DICHIARA altresì di essere consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione “Società Trasparente” del portale istituzionale di Si.Camera e di essere a conoscenza del dovere di comunicazione tempestiva in ordine all’insorgere di eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.



Firma del dichiarante  
Firmato digitalmente da:  
Palladino Lorella  
Firmato il 03/02/2026 13:58  
Seriale Certificato: 5231748  
Valido dal 15/12/2025 al 15/12/2028  
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

L'originale della presente dichiarazione è detenuta agli atti presso Si.Camera