



**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.**

Il sottoscritto **Lucia Di Bisceglie**

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

**Consigliera di Amministrazione** presso **SI.CAMERA - SISTEMA CAMERALE SERVIZI S.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 veritiere, 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

SOGGETTO CONFERENTE	CARICA RICOPERTA	DURATA CARICA (DATA CONFERIMENTO – DATA FINE)	COMPENSO PARTE FISSA (ANNO)	COMPENSO PARTE VARIABILE*
CAMERA COMMERCIO BARI	PRESIDENTE	08/2023 – 03/2027	124.000,00	
UNIONCAMERE PUGLIA	PRESIDENTE		0	
CENTRO STUDI TAGLIACARNE	COMPONENTE	04/2025 – 04/2027	5000,00	

**SI.CAMERA - Sistema Camerale Servizi s.r.l.**

sede legale: piazza Sallustio, 21 - 00187 Roma - sede operativa: via Nerva, 1 - 00187 Roma  
tel. +39 06 77713900 - fax +39 06 42020143 - PEC [si\\_camera@legalmail.it](mailto:si_camera@legalmail.it) - [www.sicamera.camcom.it](http://www.sicamera.camcom.it)  
capitale sociale euro 4.009.935,00 i.v - partita IVA 12620491006 - numero REA: RM-1388573



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

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

Roma,

Firma del dichiarante

 Lucia Di Bisceglie 
--

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