

**MODELLO DI DICHIARAZIONE CONCERNENTE I DATI RELATIVI ALL'ASSUNZIONE DI ALTRE CARICHE PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI E DI ALTRI INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA**

Il sottoscritto **FRANCESCO ANTONELLI** nato a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Direttore Operativo presso **SI.CAMERA - SISTEMA CAMERALE SERVIZI SCARL**, 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**

*(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

*(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*
ISNART spa	Componente Collegio Sindacale	Sino ad approvazione bilancio 2018	3.000 euro/anno	-
Agroqualità spa	Componente Collegio Sindacale	Sino ad approvazione bilancio 2018	3.000 euro/anno	-

*(\*) 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

Attività di Dottore Commercialista

---

---

---

DICHIARA altresì di essere a conoscenza del dovere di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Roma, 27.03.2017

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_