

AUTODICHIARAZIONE
OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE CONCERNENTI ITITOLARI DI INCARICHI DI
COLLABORAZIONE O CONSULENZA
(art. 15 co. 1 D. Lgs. n. 33/2013 s.m.)

Il/La sottoscritto/a

ANNA SERWETTI

Nato/a

~~_____~~

Prov.

~~_____~~

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR n. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, 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** di cariche in ENTI DI DIRITTO **PRIVATO** regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

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

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

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

Di **ESSERE TITOLARE** di 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 dell'eventuale gettone di presenza

(barrare l'ipotesi che interessa)

Di **NON SVOLGERE** alcuna attività professionale

Di **SVOLGERE** le seguenti attività professionali

AVVOCATO

il sottoscritto **DICHIARA L'INSUSSISTENZA** di cause di incompatibilità e inconferibilità ai sensi del D. lgs. 8 aprile 2013, n. 39 s.m.

Luogo, Viterbo

Data, 28/05/24

Il/La dichiarante

[Redacted Signature]