



MODULO CONSULENTI E COLLABORATORI (da compilare all'atto del conferimento dell'incarico e da aggiornare in caso di variazioni sopravvenute del contenuto)

Al Dirigente della Struttura che si avvale della consulenza/collaborazione

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI/TITOLARITÀ DI CARICHE/ATTIVITÀ PROFESSIONALI *

(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a **LIUZZI MARTINO** nato/a [redacted] il [redacted] residente a [redacted] in via [redacted] C.F. [redacted], in qualità di **PERITO ASSICURATIVO** nominato/a con DDS N. 00299 del 09/05/2023 ;

Ai sensi dell'art. 15, co. 1, lett. c), del D.Lgs. n. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e dell'art. 53, co. 14, del D.Lgs. n. 165/2001 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";

consapevole

- delle conseguenze previste all'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, nonché delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi di cui all'art. 76 del medesimo decreto;
- dell'obbligo di rispettare i principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità e ragionevolezza e di agire in posizione di indipendenza e imparzialità;

DICHIARA

di non svolgere incarichi o essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

* Il presente modulo in originale è depositato agli atti della Struttura che si avvale della consulenza/collaborazione, mentre una copia priva dei dati personali e della firma autografa è pubblicata nella Sezione "Amministrazione Trasparente" – Sottosezione "Consulenti e collaboratori" del sito web istituzionale della Regione Puglia.

oppure

di svolgere i seguenti incarichi o essere titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

Denominazione Ente	Pubblica Amministrazione regolatrice o finanziatrice	Natura dell'incarico/carica	Data conferimento dell'incarico/carica	Durata dell'incarico/carica

di non svolgere attività professionali;

oppure

di svolgere le attività professionali di seguito indicate:

Tipo di attività	Periodo di svolgimento
PERITO ASSICURATIVO/CTU	2007/

SI IMPEGNA altresì

- a consegnare la presente dichiarazione al Dirigente della Struttura che si avvale della consulenza/collaborazione;
- a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione al Dirigente della Struttura che si avvale della consulenza/collaborazione.

Luogo e data

Bari, 19/06/2023

Il/La dichiarante



La presente dichiarazione è rilasciata dall'interessato/a nella consapevolezza che i dati conferiti saranno trattati dalla Regione Puglia per le finalità indicate nell'informativa privacy di seguito riportata, di cui si dichiara di aver preso visione.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016)