

Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. in materia di obblighi informativi di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del D. Lgs. n. 33/2013

(Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni)

Il sottoscritto Nome Angelo Cognome de Luca nato a Guardiagrele (CH) il 25/03/1970, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 15, comma 1 lett.c) del D.Lgs. 33/2013, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall' art. 76 del D.P.R. 445/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;

(indicare titolo dell'incarico/carica, denominazione ente, durata dell'incarico/carica)

Esperto Senior in Europrogettazione presso Anci dal 17/02/22 al 26/09/22
Consulente presso Gal Serre Calabresi dal 12/04/19 al 12/12/23
Consulente presso Studiare Sviluppo Srl dal 10/01/22 al 10/01/24
Consulente presso Regione Abruzzo dal 01/09/2021 al 30/09/2025

di non svolgere incarichi e/o rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

di svolgere la seguente attività professionale

(indicare tipologia, denominazione ente/società/studio)

di essere informato/a che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito dell'ANCI nell'Area Amministrazione Trasparente - Sezione Consulenti e Collaboratori, unitamente al proprio *curriculum vitae*.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione il Dott. Angelo de Luca

- 1) si impegna a comunicare tempestivamente ad ANCI qualsiasi mutamento della situazione dichiarata e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione.
- 2) autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali che saranno trattati dall'Associazione ANCI, per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza, nel rispetto di quanto disposto in materia dal Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003.

Data, 05/08/2022

Allegare fotocopia documento di identità in corso di validità

Il Dichiarante



ID 2019  **REPUBLICA ITALIANA**
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI  

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

 **Codice Fiscale** **DLCNGL70C25E243P** **Sesso** **M**

Cognome **DE LUCA**
Nome **ANGELO**

Data di scadenza **03/03/2026**

Luogo di nascita **GUARDIAGRELE**
Provincia **CH**

Data di nascita **25/03/1970**

Dati sanitari regionali 
 REGIONE ABRUZZO

 **REPUBLICA ITALIANA**
MINISTERO DELL'INTERNO **CA85141GE**

CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
 COMUNE DI / MUNICIPALITY **PESCARA**



COGNOME / SURNAME **de LUCA**
NOME / NAME **ANGELO**
LUOGO E DATA DI NASCITA / PLACE AND DATE OF BIRTH **GUARDIAGRELE (CH) 25.03.1970**
SESSO / SEX **M** **STATURA / HEIGHT** **175**
EMMISSIONE / ISSUING **27.02.2020** **CITTADINANZA / NATIONALITY** **ITA**
FIRMA DEL TITOLARE / HOLDER'S SIGNATURE **886132** **SCADENZA / EXPIRY** **25.03.2030**

 **M/N/K**

