

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)

La sottoscritta Martina Pentimalli nata a Rogliano (CS) il 08/10/1988, 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)

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 la Dott.ssa Martina Pentimalli

- 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, 24/07/19

Allegare fotocopia documento di identità in corso di validità

Il Dichiarante

Martina Pentimalli

B
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI
 REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale: **PNTMTN88R48H490X Sasso F**
 Cognome: **PENTIMALLI**
 Nome: **MARTINA**
 Data di scadenza: **23/11/2022**
 Luogo di nascita: **ROGLIANO**
 Provincia: **CS**
 Data di nascita: **08/10/1988**

Dati sanitari regionali
REGIONE LAZIO

Cognome **PENTIMALLI**
 Nome **MARTINA**
 nato il **08-10-1988**
 (atto n. **171** P. **1** S. **A**)
 a **ROGLIANO (CS)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **CASALI DEL MANCO (CS)**
 Via **ACQUA COPERTA DI SPEZZANO PICCOLO N. 7/A**
 Stato civile
 Professione
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1.73**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **NERI**
 Segni particolari


 Firma del titolare *Martina Pentimalli*
CASALI DEL MANCO il **31-05-2018**
 Impronta del dito indice sinistro
 Pagine del SINDACO retest s.o.
FUNZIONARIO INCARICATO
Mariano Sella