

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/la sottoscritto/a Nome__CONCETTA MARIA CARMELA
__Cognome__VACCARO__ nato/a__ENNA__ il __28/01/1961__, 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)

| |
|---|
| FONDAZIONE CENSIS, RESPONSABILE AREA WELFARE E SALUTE |
| |

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./la Dott.ssa _CONCETTA
MARIA CARMELA VACCARO__

- 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, __24/05/2022__

Allegare fotocopia documento di identità in corso di validità

Il Dichiarante

