

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PER CONSULENTI E COLLABORATORI DI A.S.S.E.MI.**  
(Art. 46 e 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n. 445 e s.m.i.)

Io sottoscritto IRENE CARRANO nato/a a MILANO il 2/16/1973  
Residente a 20144 MILANO (MI) VIA MONTECATINI 15  
CAP Comune PV Via/P.za n.

Consapevole che in caso di falsa dichiarazione incorrerò in sanzioni penali e nella decadenza dai benefici eventualmente ottenuti, con riferimento a quanto previsto dall'art. 15 del D. Lgs. N. 33 / 2013

Dichiaro ai sensi dell'art. 15, c. 1, lett. c) del D. Lgs. 33/13 di aver svolto incarichi o di aver assunto titolarità di cariche o di aver svolto attività professionale presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione come segue:

Ente ASSEMI incarichi/carica/attività professionale DOCENTE  
Dal 9/3/17 al 6/4/17 oppure in atto  (barrare con una "x")  
Anno 2017 : compenso lordo: Euro 1.800  
Anno \_\_\_\_\_ : compenso lordo: Euro \_\_\_\_\_  
Anno \_\_\_\_\_ : compenso lordo: Euro \_\_\_\_\_

~~Ente \_\_\_\_\_ incarichi/carica/attività professionale \_\_\_\_\_  
Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ oppure in atto  (barrare con una "x")  
Anno \_\_\_\_\_ : compenso lordo: Euro \_\_\_\_\_  
Anno \_\_\_\_\_ : compenso lordo: Euro \_\_\_\_\_  
Anno \_\_\_\_\_ : compenso lordo: Euro \_\_\_\_\_~~

~~Ente \_\_\_\_\_ incarichi/carica/attività professionale \_\_\_\_\_  
Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ oppure in atto  (barrare con una "x")  
Anno \_\_\_\_\_ : compenso lordo: Euro \_\_\_\_\_  
Anno \_\_\_\_\_ : compenso lordo: Euro \_\_\_\_\_  
Anno \_\_\_\_\_ : compenso lordo: Euro \_\_\_\_\_~~

Dichiaro l'insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo del 08 aprile 2013 n. 39.

Dichiaro inoltre, che non sussistono situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 53, comma 14, D.Lgs. 165/2001.

DI impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, se del caso nuova dichiarazione sostitutiva.

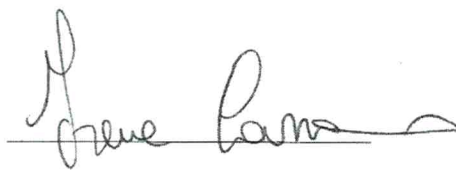
Il sottoscritto prende atto che A.S.S.E.MI. procederà a controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive presentate. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decadrà dai benefici conseguenti alla dichiarazione mendace, fermo restando le responsabilità penali.

Autorizzo la pubblicazione dei presenti dati sul sito internet di A.S.S.E.MI., nella sezione Amministrazione Trasparente.

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

24/10/2017



Firma leggibile