

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**Resa ai sensi degli articoli 47 e 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000**

Il sottoscritto ALLARIA OLIVIERI Marco codice fiscale [REDACTED]  
nato a [REDACTED] in relazione all'incarico di componente di giunta  
conferito dalla CCIAA di Bologna in data 2 ottobre 2023

- consapevole che le dichiarazioni false, l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000);
- visto l'art. 1 commi 471-472-473-474 della L. 147/2013 e l'art. 13 c. 1 del d.l. 66/2014 che stabiliscono che non possono essere erogati trattamenti economici comunque denominati a carico delle finanze pubbliche, eccedenti l'importo di € 240.000,00 annui lordi, derivanti:
  - da rapporti di lavoro subordinato o autonomo intercorrenti con autorità amministrative indipendenti, con gli enti pubblici economici e con le pubbliche amministrazioni, ivi incluso il personale di diritto pubblico;
  - dall'essere componente di organi di amministrazione direzione e controllo delle società amministrative indipendenti e delle amministrazioni pubbliche;
  - da somme comunque percepite da parte di uno o più organismi o amministrazioni ovvero società partecipate in via diretta o indiretta dalle predette amministrazioni;
- vista la circolare n. 3 del 18/3/2014 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica che fornisce chiarimenti alle norme in oggetto, in particolare riguardo alla competenza di cassa per i trattamenti pensionistici e le retribuzioni di risultato per il personale dirigenziale e altri analoghi emolumenti ed alla competenza economica per gli emolumenti stipendiali e gli altri compensi;
- consapevole altresì che in mancanza della presente dichiarazione non si procederà all'erogazione di alcun compenso

**DICHIARA A TUTT'OGGI**

**1)**

- ☒ di non essere destinatario di trattamenti economici lordi, derivanti sia da rapporti di lavoro subordinato sia da collaborazioni autonome o incarichi **a carico delle finanze pubbliche**;
- ☐ di essere destinatario di trattamenti economici lordi, derivanti sia da rapporti di lavoro subordinato sia da collaborazioni autonome o incarichi **a carico della finanza pubblica** conferiti da:

1. Ente/Società conferente _____ codice fiscale _____ data inizio incarico _____ data fine incarico _____
---

2. Ente/Società conferente _____ codice fiscale _____ data inizio incarico _____ data fine incarico _____
---

3. Ente/Società conferente _____
----------------------------------

codice fiscale \_\_\_\_\_

data inizio incarico \_\_\_\_\_ data fine incarico \_\_\_\_\_

2)

☒ di non percepire trattamenti pensionistici da gestioni previdenziali pubbliche;

☐ di essere titolare dei seguenti trattamenti pensionistici **a carico delle finanze pubbliche:**

pensione percepita da \_\_\_\_\_ (indicare l'Ente erogatore)

pensione percepita da \_\_\_\_\_ (indicare l'Ente erogatore)

pensione percepita da \_\_\_\_\_ (indicare l'Ente erogatore)

- che i trattamenti percepiti sopra specificati a carico della finanza pubblica (secondo i criteri di cassa e di competenza precisati nella premessa) unitamente al compenso da erogarsi dalla Camera di Commercio di Bologna non eccedono complessivamente l'importo di € 240.000,00 annui lordi;

- di aver letto l'informativa privacy, resa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, presente sul sito istituzionale dell'Ente camerale <https://www.bo.camcom.gov.it/it/chi-siamo/privacy>. Si sottolinea che tutti i dati richiesti con il presente modulo sono necessari al fine di dar seguito al relativo procedimento amministrativo.

### SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente qualsiasi mutamento della suddetta situazione fino al persistere di rapporti di incarico/collaborazione con la CCIAA di Bologna ed in ogni caso fino alla completa estinzione del credito vantato dalla CCIAA di Bologna.

**DATA DI RILASCIO DELLA DICHIARAZIONE**

**IL DICHIARANTE**

**BOLOGNA 24 Giugno 2024**



**ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ**  
(non è necessario in caso di firma digitale del presente modello e successivo invio via pec)

Per informazioni per la compilazione contattare l'ufficio Contabilità ([ragioneria@bo.camcom.it](mailto:ragioneria@bo.camcom.it) – tel. 0516093479).