

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(Artt.47 e 48 D.P.R. n. 445/2000)

Il/ La sottoscritto/a Francesco Piazza

Nato/a a Belluno

Residente a Roma via/piazza F. De Sanctis n. 15

Codice fiscale PZZFNC68D20A757U

Posizione Giuridica: RUOLO  -----ESTRANEO ALLA P.A.  --(Barrare la casella)

sotto la propria responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice penale e dalle leggi speciali in materia

### D I C H I A R A

ai fini dell'applicazione della normativa concernente i limiti retributivi previsti dall'art.23-ter del D.L.n.201/2011, convertito in L. n. 214/2011 e dal D.P.C.M. 23 marzo 2012 e successive modificazioni ed integrazioni, che nell'anno 2020 gli incarichi in essere a carico della finanza pubblica sono i seguenti:

1)Amm.ne/Org.mo SCUOLA NAZIONALE DELL'AMMINISTRAZIONE (SNA)

Natura dell'incarico Docenza

Data del conferimento 4 giugno 2020

Durata dell'incarico 2 giornate

Compenso attribuito 1000,00 €

Compenso erogato 1000,00 €

2)Amm.ne/Org.mo SCUOLA NAZIONALE DELL'AMMINISTRAZIONE (SNA)

Natura dell'incarico Docenza

Data del conferimento 25 novembre 2020

Durata dell'incarico 3 giornate

Compenso attribuito 450,00 €

Compenso erogato 0,00€

3)Amm.ne/Org.mo \_\_\_\_\_

Natura dell'incarico \_\_\_\_\_

Data del conferimento \_\_\_\_\_

*Durata dell'incarico* \_\_\_\_\_

*Compenso attribuito* \_\_\_\_\_

*Compenso erogato* \_\_\_\_\_

4) *Amm.ne/Org.mo* \_\_\_\_\_

*Natura dell'incarico* \_\_\_\_\_

*Data del conferimento* \_\_\_\_\_

*Durata dell'incarico* \_\_\_\_\_

*Compenso attribuito* \_\_\_\_\_

*Compenso erogato* \_\_\_\_\_

5) *Amm.ne/Org.mo* \_\_\_\_\_

*Natura dell'incarico* \_\_\_\_\_

*Data del conferimento* \_\_\_\_\_

*Durata dell'incarico* \_\_\_\_\_

*Compenso attribuito* \_\_\_\_\_

*Compenso erogato* \_\_\_\_\_

**Per il solo personale Estraneo da compilare obbligatoriamente:**

*Dichiara ,in qualità di Estraneo alla Pubblica Amministrazione, di essere in quiescenza:*

SI  NO

*Dichiara, inoltre, che il collocamento in quiescenza decorre dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e che il proprio trattamento pensionistico a decorre dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ viene erogato da \_\_\_\_\_ (specificare la gestione previdenziale pubblica o privata) e ammonta a € \_\_\_\_\_ annui lordi.*

*Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa*

Roma 30/11/2020

(luogo e data)

Il/La Dichiarante \_\_\_\_\_

(firma per esteso e leggibile)

*La presente dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta anche dal personale dirigenziale di ruolo o estraneo che non ha incarichi oltre a quello conferito dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri. In tal caso non occorre indicare la misura del compenso.*