DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

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

Il/ La sottoscritto/a Roberto Bruno Mario Giarola

Nato/a a Milano

Residente a Bologna **via/piazza** Leandro Alberti **n.** 89

Codice fiscale GRLRRT69E16F205W

Posizione Giuridica: RUOLO-- [X] **------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 2017 **gli incarichi in essere a carico della finanza pubblica sono i seguenti:**

1)*Amm.ne/Org.mo* Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dip.to Protezione Civile

Natura dell'incarico Dirigente di II Fascia - Coordinatore del Servizio Volontariato

Data del conferimento D.G.S. 26/11/2015

Durata dell'incarico tre anni dal 07/01/2015

Compenso attribuito

Compenso erogato

2)*Amm.ne/Org.mo* Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dip.to Protezione Civile

Natura dell'incarico Dirigente di I Fascia - Direttore Uff. I° - Volontariato e Risorse del Servizio Nazionale

Data del conferimento D.S.G. 05/06/2017

Durata dell'incarico tre anni dal 10/07/2017

Compenso attribuito

Compenso erogato

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

30 novembre 2017

(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.