DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

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

Il/ La sottoscritto/a_Antonio Maria Caponetto _____

Nato/a a_Catania_____

Residente a Roma via/piazza_P. Maroncelli _____n._25_____

Codice fiscale CPNNNM65E25C351N_____

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_2021_____ gli incarichi in essere a carico della finanza pubblica sono i seguenti:

1) *Amm.ne/Org.mo/Ente conferente* _Presidenza del consiglio dei ministri_____

Estremi atto di nomina/ conferimento) _DPCM 22 marzo 2019_____

*Durata*_fino alla data del giuramento del nuovo Governo ai sensi dell'art. 18, comma 3 legge 400/1988

*Natura dell'incarico*__Capo Ufficio per le politiche a favore delle persone con disabilità

Compenso lordo ***(*) attribuito:***

- *nell'anno di rilevazione, con oneri* **a carico** ***della finanza pubblica*** _secondo le previsioni della contrattazione collettiva applicabile_____ [X]
  - *assoggettato al regime dell'onnicomprensività ex art.24, comma 3, D.lgs.n. 165/2001*
  - *ovvero, assoggettato alla disciplina degli incarichi extraistituzionali ex art.53, D.lgs.n. 165/2001* [ ]

Compenso lordo ***(*) erogato****:*

- *riferito all'anno di rilevazione, con oneri* **a carico** ***della finanza pubblica_***
- *riferito all'anno_____, con oneri* ***a carico della finanza pubblica_____***

2) *Amm.ne/Org.mo/Ente conferente* _==========_____

Estremi atto di nomina/conferimento) _____

*Durata*_____*dal__/__/_____al__/__/_____*

*Natura dell'incarico*_____

Compenso lordo ***(*) attribuito:***

- *nell'anno di rilevazione, con oneri* **a carico** ***della finanza pubblica*** _____
  - *assoggettato al regime dell'onnicomprensività ex art.24, comma 3, D.lgs.n. 165/2001* [ ]

[ ]

- *ovvero, assoggettato alla disciplina degli incarichi extraistituzionali ex art.53 D.lgs.n. 165/2001*

Compenso lordo ***(*) erogato****:*

- *riferito all'anno di rilevazione, con oneri* **a carico** ***della finanza pubblica*****_____**
- *riferito all'anno_____, con oneri* ***a carico della finanza pubblica*****_____**

3) *Amm.ne/Org.mo/Ente conferente ___==========_____*

Estremi atto di nomina/conferimento) _____

Durata_____dal__/__/_____al__/__/_____

Natura dell'incarico_____

Compenso lordo ***(*) attribuito:***

- *nell'anno di rilevazione, con oneri* **a carico** ***della finanza pubblica*** _____
  - *assoggettato al regime dell'onnicomprensività ex art.24, comma 3, D.lgs.n. 165/2001*
  - *ovvero, assoggettato alla disciplina degli incarichi extraistituzionali ex art.53, D.lgs.n. 165/2001*

Compenso lordo ***(*) erogato****:*

- *riferito all'anno di rilevazione, con oneri* **a carico** ***della finanza pubblica*****_____**
- *riferito all'anno_____, con oneri* ***a carico della finanza pubblica*****_____**

(*): per lordo: si intende l'emolumento al lordo di qualsiasi ritenuta assistenziale, previdenziale ed erariale a carico del dipendente; nel caso di incarichi di durata superiore all'anno o infrannuali, indicare l'importo annuo lordo;

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, 8/11/2021_____

(luogo e data) ***Il/La Dichiarante_____***

(firma per esteso e leggibile)

Firmato digitalmente
da CAPONETTO
ANTONIO MARIA
C=IT
O=PRESIDENZA
CONSIGLIO DEI MINISTRI

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.