DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

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

Il/ La sottoscritto/a DOGLIA Marco

Nato/a a Roma

Residente a Roma **via/piazza** Piazza Alessandria **n.** 17

Codice fiscale DGLMRC73P15H501S

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 2019 **gli incarichi in essere a carico della finanza pubblica sono i seguenti:**

1) *Amm.ne/Org.mo/Ente conferente* PCM

Estremi atto di nomina/conferimento) decreto 7 luglio 2017 registrato alla Corte dei conti, al n. 1634 del 27 luglio 2017

Durata tre anni *dal* 27 / 07 / 2017 *al* 27 / 07 / 2020

Natura dell'incarico Dirigente Servizio di coordinamento e monitoraggio delle politiche europee di carattere settoriale

*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***

2) *Amm.ne/Org.mo/Ente conferente* Nessun ulteriore incarico

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* Nessun ulteriore incarico

*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, 28/11/2019

(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.