

**AUTODICHIARAZIONE OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE  
(art. 14 D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i.)**

Il sottoscritto Agostino Cicalò

Nato a Nuoro

Codice fiscale (

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR n. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, ai fini di quanto previsto all'art. 15, comma 1 del d.Lgs. n.33/2013 s.m.,

**DICHIARA**

*(barrare l'ipotesi che interessa)*

di **NON SVOLGERE** incarichi in ENTI DI DIRITTO **PRIVATO** regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

di **SVOLGERE** i seguenti incarichi in ENTI DI DIRITTO **PRIVATO** regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

ENTE	TIPOLOGIA E OGGETTO DELL'INCARICO CONFERITO	DURATA INCARICO	COMPENSO ANNUO
			--
			--
			--

di **NON SVOLGERE** incarichi in ENTI DI DIRITTO **PUBBLICO** regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

di **SVOLGERE** i seguenti incarichi in ENTI DI DIRITTO **PUBBLICO** regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

ENTE	TIPOLOGIA E OGGETTO DELL'INCARICO CONFERITO	DURATA INCARICO	COMPENSO ANNUO



(barrare l'ipotesi che interessa)

di **NON ESSERE TITOLARE** di cariche in ENTI DI DIRITTO **PRIVATO** regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

di **ESSERE TITOLARE** delle seguenti cariche in ENTI DI DIRITTO **PRIVATO** regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

ENTE	CARICA RICOPERTA	DURATA CARICA	COMPENSO PARTE FISSA	COMPENSO PARTE VARIABILE (*)

(\*) Indicare l'importo unitario dell'eventuale gettone di presenza.

di **NON ESSERE TITOLARE** di cariche in ENTI DI DIRITTO **PUBBLICO** regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

di **ESSERE TITOLARE** delle seguenti cariche in ENTI DI DIRITTO **PUBBLICO** regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

ENTE	CARICA RICOPERTA	DURATA CARICA	COMPENSO PARTE FISSA	COMPENSO PARTE VARIABILE (*)
CCIAA NUORO	PRESIDENTE	5 ANNI	50.000 euro/anno	

(\*) Indicare l'importo unitario dell'eventuale gettone di presenza.

(barrare l'ipotesi che interessa)

di **NON SVOLGERE** alcuna attività professionale

di **SVOLGERE** le seguenti attività professionali

\_\_\_\_\_  
IMPRENDITORE

Il sottoscritto **DICHIARA L'INSUSSISTENZA** di cause di incompatibilità e inconfiribilità ai sensi del d.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 s.m.

Data 23-09-2024

Il dichiarante (F.to )