

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

Nato a

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
TECNO HOLDING SPA	CONSIGLIERE E VICEPRESIDENTE	3 ANNI	15.000,00€ LORDI ANNUI + 400,00€ GETTONE PRESENZA RIUNIONI CONSILIARI
INTERNATIONAL CHAMBER OF COMMERCE	MEMBRO EXECUTIVE BOARD	6 ANNI	NESSUN COMPENSO
VEHICLE VALLEY PIEMONTE	PRESIDENTE	3 ANNI	NESSUN COMPENSO

- 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
CAMERA DI COMMERCIO TORINO	PRESIDENTE	5 ANNI	100.000 €
LABORATORIO CHIMICO	PRESIDENTE	5 ANNI	NESSUN COMPENSO
URCC PIEMONTE	VICEPRESIDENTE	3 ANNI	NESSUN COMPENSO
UNIONCAMERE NAZIONALE	COMPONENTE COMITATO ESECUTIVO	3 ANNI	8.000 €
ALPMED	PRESIDENTE	2 ANNI	NESSUN COMPENSO



(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 (*)

(*) 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

Amministratore Delegato della Dott. Gallina S.r.l.

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

Data

Il dichiarante (F.to)