

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

Nato a _____ il _____

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
FIDIMPRESA VENETO	PRESIDENTE	3 ANNI	35MILA
FINPROMOTER	VICE PRESIDENTE	3 ANNI	35MILA
FONDAZIONE VENEZIA	CONSIGLIERE	4 ANNI	4MILA

- 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
PORTOGRUARO CAMPUS	PRESIDENTE	3 ANNI	NESSUNO



(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

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

Data 12.10.2024

Il dichiarante (F.to)