

**DICHIARAZIONE ALTRI INCARICHI/CARICHE**

con riferimento all'incarico dirigenziale di livello non generale denominato "Responsabile dell'Area manageriale Ammortizzatori sociali della Direzione regionale Emilia Romagna", decorrente dal **11/12/ 2023**

Cognome Nome

**DEL CARLO BARBARA**

**DICHIARA(a)**

ai sensi dell'art.14, c. 1, lett. d) ed e) del d. lgs. n.33/2013, le seguenti altre cariche presso enti pubblici o privati e/o i seguenti altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica, ed i relativi compensi:

Soggetto Conferente	Tipologia carica/incarico	Data conferimento	Data fine	Importo lordo di competenza (b)

(a) barrare in caso negativo

(b) l'importo va indicato al lordo degli oneri fiscali e contributivi a carico del dichiarante

Consapevole delle responsabilità assunte ai sensi delle norme vigenti in materia (art.76 DPR 455/2000), dichiaro che le informazioni fornite nella presente scheda sono veritiere.

Luogo e data Bologna 11/12/2023

