

DICHIARAZIONE ALTRI INCARICHI/CARICHE

con riferimento all'incarico dirigenziale di livello non generale **ex art. 19 co. 5 bis del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.** di Responsabile dell'Area "**Pensioni, Ammortizzatori sociali, inclusione sociale, Invalidità civile, Credito e Welfare**" della Direzione regionale Molise, decorrente dal **15 giugno 2022**

Nome e Cognome

CARLO LANDOLFI

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.

Campobasso, 15 giugno 2022

Firma _____