



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO AI FINI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE CONCERNENTI I TITOLARI DI INCARICHI POLITICI, DI AMMINISTRAZIONE, DI DIREZIONE O DI GOVERNO E I TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI AI SENSI DELL'ART. 14, COMMA 1, LETT. D), ED E), DEL D.LGS. N. 33/2013

(ARTT. 47 E 48 DEL D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto Antonino Laganà-----

Ai sensi del D.P.R. n. 445 del 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole che, in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle disposizioni in materia, come disposto dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

DICHIARA

PARTE I

Ai sensi dell'art. 14, comma 1, lett. d), del d.lgs. 33/2013:

di non avere altre cariche presso enti pubblici o privati;

di aver assunto le seguenti altre cariche, preso enti pubblici o privati e i relativi compensi a qualsiasi

titolo corrisposti: Presidente dei revisori dei conti presso il

1. Amm.ne/ Org.mo/ Ente conferente Il Ministro per i beni e le attività culturali e per il turismo per il Parco Archeologico di Sibari

Natura dell'Ente pubblico privato

Estremi atti di nomina/conferimento Decreto del Ministro per i beni e le attività culturali e per il turismo n. 540 del 30 novembre 2020

Durata 3 anni dal 30/11/2020 al 29/11/2023

Natura della carica _____

a titolo gratuito

compenso lordo corrisposto (*): **compenso ancora da determinare**

- Con oneri **a carico della finanza pubblica** _____
- Con oneri **non a carico della finanza pubblica** _____

2. Amm.ne/ Org.mo/ Ente conferente _____

Natura dell'Ente pubblico privato

Estremi atti di nomina/conferimento _____

Durata _____ dal __/__/__ al __/__/__

Natura della carica _____

a titolo gratuito

compenso lordo corrisposto (*):

- Con oneri **a carico della finanza pubblica** _____
- Con oneri **non a carico della finanza pubblica** _____

3. Amm.ne/ Org.mo/ Ente conferente _____

Natura dell'Ente pubblico privato

Estremi atti di nomina/conferimento _____

Durata _____ dal __/__/__ al __/__/__

Natura della carica _____

a titolo gratuito

compenso lordo corrisposto (*):

- Con oneri **a carico della finanza pubblica** _____
- Con oneri **non a carico della finanza pubblica** _____

4. Amm.ne/ Org.mo/ Ente conferente _____

Natura dell'Ente pubblico privato

Estremi atti di nomina/conferimento _____

Durata _____ dal __/__/__ al __/__/__

Natura della carica _____

a titolo gratuito

compenso lordo corrisposto (*):

- Con oneri **a carico della finanza pubblica** _____
- Con oneri **non a carico della finanza pubblica** _____

PARTE II

Ai sensi dell'art. 14, comma 1, lett. e), del d.lgs. 33/2013:

di non avere altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica;

di aver assunto i seguenti incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e l'indicazione dei compensi spettanti:

1. Amm.ne/ Org.mo/ Ente conferente _____

Natura dell'Ente pubblico privato

Estremi atti di nomina/conferimento _____

Durata _____ dal __/__/__ al __/__/__

Natura della carica _____

compenso lordo spettante, (*) **con oneri a carico della finanza pubblica** _____

2. Amm.ne/ Org.mo/ Ente conferente _____

Natura dell'Ente pubblico privato

Estremi atti di nomina/conferimento _____

Durata _____ dal __/__/__ al __/__/__

Natura della carica _____

compenso lordo spettante, (*) **con oneri a carico della finanza pubblica** _____

3. Amm.ne/ Org.mo/ Ente conferente _____

Natura dell'Ente pubblico privato

Estremi atti di nomina/conferimento _____

Durata _____ dal __/__/__ al __/__/__

Natura della carica _____

compenso lordo spettante, (*) **con oneri a carico della finanza pubblica** _____

4. Amm.ne/ Org.mo/ Ente conferente _____

Natura dell'Ente pubblico privato

Estremi atti di nomina/conferimento _____

Durata _____ dal __/__/__ al __/__/__

Natura della carica _____

compenso lordo spettante, (*) con oneri a carico della finanza pubblica_____

(*) per lordo si intende l'emolumento al lordo di qualsiasi ritenuta assistenziale, previdenziale ed erariale a carico del dipendente; nel caso di incarichi di durata superiore all'anno o infrannuali, indicare l'importo annuo lordo;

INFORMATIVA SULLA PRIVACY I dati forniti con la compilazione del presente modulo saranno trattati, anche in maniera automatizzata, esclusivamente per finalità di trasparenza e di pubblicità dell'azione amministrativa, anche attraverso la diffusione sul sito web istituzionale, ai sensi del GDPR - Regolamento 2016/679 - e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n 33. I dati conferiti saranno conservati per il tempo stabilito dalla predetta normativa e, successivamente, per l'eventuale ulteriore termine che si renderà necessario per l'espletamento di altri obblighi di legge. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR - Regolamento 2016/679 - fra i quali, in particolare, quello di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati, la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguarda o di opporsi al loro trattamento. In caso di violazione delle norme relative al trattamento dati personali, l'interessato può presentare reclamo all'Autorità Garante competente i cui recapiti sono rinvenibili sul sito <https://www.garanteprivacy.it>. Il titolare del trattamento dei dati è l'Agenzia italiana del Farmaco, con sede in Roma, Via del Tritone 181. Il Responsabile Protezione Dati è sempre contattabile all'indirizzo e-mail responsabileprotezionedati@aifa.gov.it

Luogo e Data

Roma 9/6/2023

Firma del dichiarante
