

### Dichiarazione Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza

Il sottoscritto GIUSEPPE PATOTA [redacted] ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

#### DICHIARA

l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi;

di non svolgere incarichi e né di avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o lo svolgimento di attività professionali;

di svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione e/o lo svolgimento di attività professionali. In tal caso specificare nell'apposita tabella di seguito riportata:

Cariche/incarichi/attività professionali	Ente/società	Data di inizio	Data di fine

Dichiara inoltre:

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la dichiarazione è resa e nel rispetto della normativa vigente.

Siena, 13/03/2019

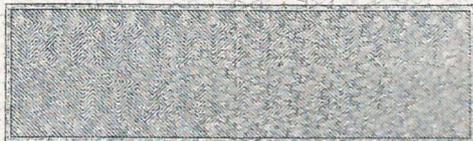
[redacted signature]

IL DICHIARANTE

\*\*\*allegato documento identità personale

DATA DI SCADENZA  
16 AGO 2025

AV 8799214



IPZS. s.p.a. - Q.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
ROMA

CARTA D'IDENTITA'

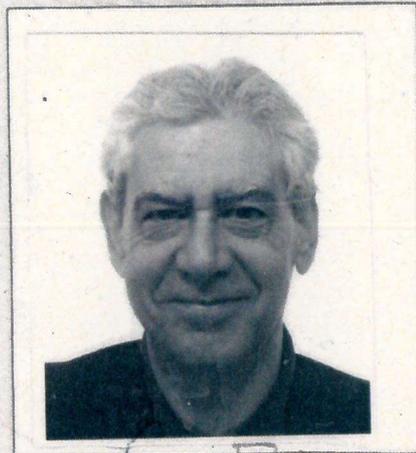
N° AV 8799214

DI

PATOTA

GIUSEPPE

Cognome.....**PATOTA**.....  
Nome.....**GIUSEPPE**.....  
nato il.....**16/08/1956**.....  
(atto n.....**00525P**.....**2**..... S.....**A00**.....)  
a.....**NAPOLI (NA)**.....  
Cittadinanza.....**ITALIANA**.....  
Residenza.....**ROMA**.....  
Via.....**VIA PRINCIPE UMBERTO N.37 SC.UN PL2 FN.5**.....  
Stato civile.....**CONIUGATO**.....  
Professione.....**DOCENTE UNIVERSITARIO**.....  
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
Statura.....**1,72**.....  
Capelli.....**Brizzolati**.....  
Occhi.....**Castani**.....  
Segni particolari.....**=====**.....



Firma del titolare.....  
**ROMA** il **26 MAG 2015**.

Impronta del dito  
indice sinistro

IL SINDACO

**De Cicco Maria Cecilia**

