

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI SVOLGIMENTO INCARICHI O DI  
TITOLARITA' DI CARICHE O DI SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALI IN ENTI  
DI CUI ALL'ART. 15 COMMA 1 LETTERA C)  
DEL DECRETO LEGISLATIVO 14 MARZO 2013, N. 33  
(dichiarazione sostitutiva di atto notorietà art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000)**

Il/la sottoscritto/a ANTEA MARIA PIA HANGANO  
nato/a a S. GIOVANNI RT (Fg) il 08/07/91 residente a  
HANFREDONIA Via A. VOLTA 2/4

presa visione della normativa introdotta con il D.Lgs. n. 33/2013, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR n. 445/2000,

**DICHIARA**

In relazione all'incarico di CO.CO.CO. FARMACISTA

- a) Che non svolge incarichi, non ha titolarità di cariche e non svolge attività professionali in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Regione:
- b) Che svolge incarichi o ha titolarità di cariche o svolge attività professionali (barrare le ipotesi che non interessano) in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla regione Marche, come di seguito specificati

INCARICO/CARICA RICOPERTO	ENTE *

\*ai sensi dell'art. 1, comma 1, lettere d) ed e) del d.lgs. n. 39 del 8 aprile 2013 per le definizioni sotto indicate si intendono:

- "enti di diritto privato regolati o finanziati" le società e gli altri enti di diritto privato, anche privi di personalità giuridica, nei confronti dei quali l'amministrazione che conferisce l'incarico:

1) svolga funzioni di regolazione dell'attività principale che comportino, anche attraverso il rilascio di autorizzazioni o concessioni, l'esercizio continuativo di poteri di vigilanza, di controllo o di certificazione;

2) abbia una partecipazione minoritaria nel capitale;

3) finanzi le attività attraverso rapporti convenzionali, quali contratti pubblici, contratti di servizio pubblico e di concessione di beni pubblici;

- "incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati", le cariche di presidente con deleghe gestionali dirette, amministratore delegato, le posizioni di dirigente, lo svolgimento stabile di attività di consulenza a favore dell'ente.

**SI IMPEGNA**

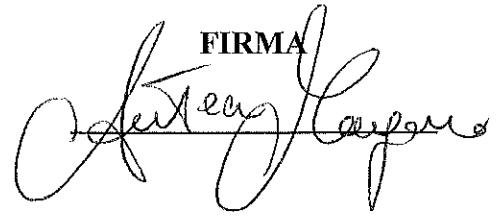
- a comunicare ogni evento che modifichi la presente dichiarazione;

Trattamento dati personali:

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003, circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene presa.

ANCONA

Luogo e data 09/01/19

**FIRMA**  


Allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Scadenza: 08/07/2026



Costo Duplicato €10,33 euro  
Diritti Segreteria 0,28 euro

**AX 0342635**



125-11-OCV-ROSA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
MANFREDONIA

**CARTA D'IDENTITÀ**

N° AX 0342635

DI  
MANGANO

Antea Maria Pia

Cognome... MANGANO .....

Nome... Antea Maria Pia .....

nato il... 08/07/1991 .....

(atto n. 1038 P. I. S. A. ....)

a... San Giovanni Rotondo (FG) .....

Cittadinanza... Italiana .....

Residenza... MANFREDONIA .....

Via... Via Alessandro Volta 2 esp. H .....

Stato civile... ===== .....

Professione... farmacista .....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura... cm. 173 .....

Capelli... castani .....

Occhi... verdi .....

Segni particolari .....



Firma del titolare *Antea Maria Pia Mangano*  
Manfredonia li 15/09/2015

Il SINDACO  
d'ordine del SINDACO  
*Giuseppe Delli Santi*



