

Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione o consulenza

D.Lgs 14 marzo 2013, n. 33 art. 15

A VENETO INNOVAZIONE S.P.A.

Via Ca' Marcello n.67/D

30172 VENEZIA MESTRE

Oggetto: incarico di consulenza relativo a :

Relazione al seminario Grande guerra, 12 novembre 2015, Università Iuav di Venezia
[PR 600 "Marketing territoriale" CIG: X7E1645093]

Il sottoscritto Andrea Iorio nato a Dolo (VE)

il 04/10/1980 residente in Venezia Mestre

Via Corso del Popolo 70, 30172 tel. 340 2849738

fax /// e-mail and.iorio@gmail.com

C.F. RIONDR80R04D325V P.IVA ///

DICHIARA

(barrare le caselle corrispondenti)



di non svolgere altri incarichi o attività professionali presso pubbliche amministrazioni;



di non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni;

OVVERO



di svolgere i seguenti incarichi o attività professionali presso pubbliche amministrazioni:



di essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni:

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci.

Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità.

Data 3/11/2015

Firma Andrea Iorio

MODULO DATI PERSONALI (previdenziali)

DATI ANAGRAFICI

COGNOME E NOME Iorio Andrea
LUOGO E DATA DI NASCITA Dolo (VE), 04/10/1980
RESIDENZA Via Corso del Popolo 70
COMUNE Venezia C.A.P. 30172 Prov. VE
DOMICILIO FISCALE (indicare solo se diverso dalla residenza)
VIA.....
COMUNE C.A.P. Prov.....
TELEFONO CELLULARE 340 2849738
INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA and.iorio@gmail.com

CODICE FISCALE :

R	I	O	N	D	R	8	0	R	0	4	D	3	2	5	V
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

POSIZIONE PREVIDENZIALE (barrare la casella che interessa)

E' iscritto alla gestione separata INPS* SI NO
E' dotato di altra copertura previdenziale obbligatoria SI¹ NO²
*se SI specificare quale*³.....
E' titolare di pensione diretta SI⁴ NO

Luogo e data Venezia, 3/11/2015 Firma *Andrea Iorio*

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma ai sensi dell'art. 39 comma 1 del DPR 445/2000

¹ Soggetto alla gestione contributiva nella misura del 23,50%
² Soggetto alla gestione contributiva nella misura del 30,72%
³ Obbligatoria l'iscrizione per chi non emette fattura
⁴ Soggetto alla gestione contributiva nella misura del 23,50%



IPZS SpA - OFFICINA C.V. - ROMA



Cognome..... IORIO.....
Nome..... ANDREA.....
nato il..... 04/10/1980.....
(atto n..... 912.. P..... I..... S..... A.....)
a..... DOLO (VE).....
Cittadinanza..... ITALIANA.....
Residenza..... VENEZIA.....
Via..... CANNAREGIO (VENEZIA) 3804.....
Stato civile..... STATO LIBERO.....
Professione..... ARCHITETTO.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... 1,85.....
Capelli..... neri.....
Occhi..... verdi.....
Segni particolari..... nn.....

Firma del titolare..... *Andrea Iorio*.....
VENEZIA li 22/08/2011.....

IL SINDACO
D'ORDINE DEL SINDACO
Moretti Stefania
Stefania Moretti

Impronta del dito indice sinistro

