



**AUTODICHIARAZIONE**  
**OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE CONCERNENTI**  
**I TITOLARI DI INCARICHI POLITICI**

*ex art. 14 D.LGS n. 33/2013 come modificato da D. LGS. n. 97/2016*

La sottoscritta LAURA BARBIERI nata a CASTROVILLARI il 20/01/1981 codice fiscale BRBLRA81A60C349U consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR n. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, ai fini di quanto previsto all'art. 14, comma 1, del d.lgs. n.33/2013

**DICHIARA**

*(barrare l'ipotesi che interessa)*

☒ di **NON svolgere incarichi** in Enti di diritto **privato** regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

☐ di **svolgere i seguenti incarichi** in Enti di diritto **privato** regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

ENTE	TIPOLOGIA E OGGETTO DELL'INCARICO CONFERITO	DURATA INCARICO	COMPENSO ANNUO

*(barrare l'ipotesi che interessa)*

☐ di **NON svolgere incarichi** in Enti di diritto **pubblico** regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

☐ di **svolgere i seguenti incarichi** in Enti di diritto **pubblico** regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

ENTE	TIPOLOGIA E OGGETTO DELL'INCARICO CONFERITO	DURATA INCARICO	COMPENSO ANNUO



CAMERA DI COMMERCIO  
COSENZA

(barrare l'ipotesi che interessa)

☐ di **NON essere titolare di cariche** in Enti di diritto **privato** regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

☒ di **essere titolare delle seguenti cariche** in Enti di diritto **privato** regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

ENTE	CARICA RICOPERTA	DURATA CARICA	COMPENSO PARTE FISSA	COMPENSO PARTE VARIABILE (*)
CONFCOMMERCIO	PRESIDENTE PROVINCIALE FIPE	5 ANNI		
CONFCOMMERCIO	CONSIGLIERE NAZIONALE FIPE	5 ANNI	GETTONE PRESENZA 250€	

(\*) Indicare l'importo unitario dell'eventuale gettone di presenza.

(barrare l'ipotesi che interessa)

☐ di **NON essere titolare di cariche** in Enti di diritto **pubblico** regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

☐ di **essere titolare delle seguenti cariche** in Enti di diritto **pubblico** regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

ENTE	CARICA RICOPERTA	DURATA CARICA	COMPENSO PARTE FISSA	COMPENSO PARTE VARIABILE (*)
	Presidente			

(\*) Indicare l'importo unitario dell'eventuale gettone di presenza.

Altomonte, 14/03/2025

Firma del dichiarante