



POLIGRAFICO  
E ZECCA  
DELLO STATO  
ITALIANO

DICHIARAZIONE RESA AI SENZI DELL'ART. 2 DEL D.LGS. 39/2013 IN TEMA DI  
INCOMPATIBILITA' ED INCONFERIBILITA' E DELL'ART. 14 DEL D.LGS 33/2013 IN  
TEMA DI TRASPARENZA

**Il/la sottoscritto/a CIPRANI FABRIZIO, nato a [redacted] il [redacted], C.F. [redacted],  
in qualità di consulente medico-legale di IPZS S.p.A. a socio unico, con sede legale in Roma,  
Via Salaria n. 691, consapevole delle responsabilità civili, penali ed amministrative relative a  
dichiarazioni false o mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria  
personale responsabilità**

**PRESO ATTO**

- del D.Lgs. 29/2013 in materia di inconfiribilità o incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico;
- del D.Lgs. 33/2013 in materia di riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni;

**DICHIARA**

- di essere titolare delle seguenti altre cariche presso enti pubblici o privati, ovvero di altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica:

AMMINISTRAZIONE /ENTE	CARICA/INCARICO RICOPERTO	DURATA	COMPENSO € (lordo)
MINISTERO INTERNO DIPARTIMENTO PS	DIRIGENTE GENERALE MEDICO	Tempo indeterminato	132.621,00

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione il sottoscritto:

- dichiara di essere informato che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito istituzionale di IPZS;
- si impegna a comunicare tempestivamente a IPZS ogni e qualsivoglia mutamento della situazione dichiarata;
- autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia di Regolamento UE 2016/679 e prende atto che ai sensi dell'art. 13 dello stesso Regolamento i dati verranno utilizzati per le sole finalità correlate agli obblighi di legge.

Roma, 20 maggio 2021

Il Dichiarante