



Comune di Marcon
Città Metropolitan di Venezia

Allegato n. 1
MODELLO DI DICHIARAZIONE CONCERNENTE GLI ADEMPIMENTI DI CUI ALL'Art. 14,
co. 1, lett. d), e)

La presente dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
viene resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000

Io sottoscritto/a De Rossi Thomas....., in qualità di CONSIGLIERE COMUNALE....
(*indicare la carica ricoperta tra : Sindaco/Consigliere/Assessore*) del Comune di Marcon, consapevole
delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76, nonché di
quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000

DICHIARO CHE

NON SONO intervenute variazioni rispetto all'ultima dichiarazione resa in data 04.09.2012

SONO intervenute variazioni rispetto all'ultima dichiarazione resa in data _____

1) I dati relativi all'assunzione di
altre cariche (*con esclusione della
carica ricoperta presso il Comune
di Marcon*), presso enti pubblici o
privati, ed i relativi compensi a
qualsiasi titolo corrisposti.
(Art. 14, co.1, Lett. d)

~~Denominazione Ente: _____
Tipo Ente: Pubblico Privato
Partita I.V.A. o Codice Fiscale: _____
Indirizzo sede legale: Via/Piazza _____
C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____
CARICA RICOPERTA _____ COMPENSO _____~~

~~Denominazione Ente: _____
Tipo Ente: Pubblico Privato
Partita I.V.A. o Codice Fiscale: _____
Indirizzo sede legale: Via/Piazza _____
C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____
CARICA RICOPERTA _____ COMPENSO _____~~

2) Gli altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e l'indicazione dei compensi spettanti.

(Art. 14, co.1, Lett. e)

Si veda l'orientamento Anac n. 12/2014 nella nota di presentazione

~~Denominazione Ente: _____~~

~~Tipo Ente: _____~~

~~Indirizzo sede legale: Via/Piazza _____~~

~~C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____~~

~~INCARICO RICOPERTO _____~~

~~COMPENSO _____~~

~~Denominazione Ente: _____~~

~~Tipo Ente: _____~~

~~Indirizzo sede legale: Via/Piazza _____~~

~~C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____~~

~~INCARICO RICOPERTO _____~~

~~COMPENSO _____~~

AFFERMO

Sul mio onore che la dichiarazione sopra resa corrisponde al vero

Data 22/08/2019

Firma del dichiarante

