



Comune di Marcon
Città Metropolitana di Venezia

Allegato n. 1
**MODELLO DI DICHIARAZIONE CONCERNENTE GLI ADEMPIMENTI DI CUI ALL'Art. 14,
co. 1, lett. d), e) - ANNO 2020**

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

Io sottoscritto/a VITO CAPUTO, in qualità di CONSIGLIERE
(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 nell'anno 2019

SONO intervenute variazioni rispetto all'ultima dichiarazione resa nell'anno 2019

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: AVIS COMUNALE di MARCON d. V.

Tipo Ente: Pubblico Privato

Partita I.V.A. o Codice Fiscale: 90082730277

Indirizzo sede legale: Via/Piazza BELLA CURTURA 3/A

C.A.P. 30020 Città MARCON Provincia VE

CARICA RICOPERTA CONSIGLIERE 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

26/10/2020

Firma del dichiarante

