



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 Franceschetto Stefano, in qualità di Consigliere 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 24.7.2018

**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 13.09.2019

Firma del dichiarante

