



**CITTÀ 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 2021**

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

Io sottoscritto/a LUIGINO BOSATTO, 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 2022

**SONO** intervenute variazioni rispetto all'ultima dichiarazione resa nell'anno 2022

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 19/10/2023

Firma del dichiarante

