



**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 ZANUZZA FIORANO, 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 \_\_\_\_\_

Sul mio onore che la dichiarazione sopra resa corrisponde al vero

**AFFERMO**

Data

30-X-2023

Firma del dichiarante

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.