

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA SU INCARICHI E RELATIVI COMPENSI DEI TITOLARI DI INCARICHI POLITICI

Il/La sottoscritto/a SILVIA FUGGI nato/a a ROMA
 il 17/8/18 nella qualità di titolare dell'incarico politico di CONSIGLIERE COMUNALE

presso il Comune di FORTE NUOVA giusto atto di proclamazione/nomina in esecuzione dell'articolo 14 del D.Lgs. 14 MARZO 2013 n. 33 ed ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e sue smi nonché dell'articolo 76 del D.lgs. 28/12/2000, n. 267, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di avere percepito nell'anno 2018 i compensi connessi al predetto incarico pubblico di seguito riportati:

Euro	causale
€ <u>260,00</u>	a titolo di indennità di carica
€	a titolo di rimborso spese di viaggio di servizio
€	a titolo di indennità di missioni espletate per funzioni istituzionali

di avere assunto nell'anno 20..... le cariche presso enti pubblici e privati ed avere percepito i connessi compensi di seguito riportati :

carica	soggetti pubblici/privati e sede sociale	compensi in euro

di avere ricoperto nell'anno 20..... altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica ed avere percepito i connessi compensi di seguito riportati :

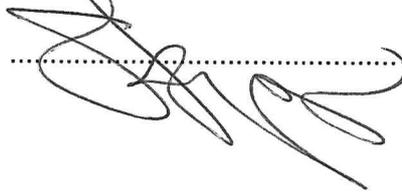
incarico	soggetti pubblici/privati e sede sociale	compensi in euro

Annotazioni:

.....
.....
.....
.....

Sul mio onore affermo che le su riportate dichiarazioni corrispondono al vero.
data,

IL TITOLARE DELL'INCARICO POLITICO (1)

.....


¹La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato con una delle seguenti modalità:

1. - in presenza del dipendente addetto a ricevere la stessa dichiarazione, se presentata personalmente all'Ufficio Protocollo di questo Comune in forma analogica (su carta);
2. - sottoscritta in forma analogica (su carta) ed allegando la copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante, se inviata attraverso il servizio postale raccomandato con avviso di ricevimento;
3. - con firma digitale, se inviata all'Ufficio Protocollo di questo Comune utilizzando la posta elettronica certificata.