



Comune di Capraia e Limite
Provincia di Firenze



Comune di Capraia e Limite

Protocollo Generale

n. 0004549 del 18/06/2014

Classificazione: 14/00

Al COMUNE di Capraia e Limite
Piazza VIII Marzo 1944 n. 9
50050 Capraia e Limite (FI)

OGGETTO: Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 14 "Obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico", comma 1. lettere b), d), e), del d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33.

Il sottoscritto MANCINI GIULIA

Nato a EMPOLI il 08/01/1988

residente a LIMITE SULL'ARNO in Via DELLE ROSE 40

codice fiscale MNCGLI88A48D403U tel. n. 3334750825

email giulia.mancini8@gmail.com

in qualità di CONSIGLIERE del Comune di Capraia e Limite

(indicare l'incarico rivestito Sindaco/Assessore/Consigliere)

ai sensi degli artt. 46, 47, 48 del d.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

DICHIARA

a) di essere a conoscenza che i dati resi con la presente dichiarazione dovranno essere pubblicati sul sito web del Comune, ai sensi dell'art. 14 "Obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico";

b) di ricoprire presso enti pubblici o privati, esclusivamente le seguenti cariche, con indicati di fianco i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti in ragione della carica:

DENOMINAZIONE ENTE: COMUNE DI CAPRAIA E LIMITE

TIPO ENTE: Pubblico Privato

Partita I.V.A. o Codice Fiscale: MNCGLI88A48D403U

Indirizzo sede legale: Via/Piazza DELLE ROSE n. 40

C.A.P. 50050 Città LIMITE SULL'ARNO Provincia FI

CARICA RICOPERTA CONSIGLIERE COMPENSO _____

DENOMINAZIONE ENTE: _____

TIPO ENTE: Pubblico Privato

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

Indirizzo sede legale: Via/Piazza _____ n. _____

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 _____ n. _____

C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____

CARICA RICOPERTA _____ COMPENSO _____

c) di svolgere esclusivamente i seguenti incarichi, con oneri a carico della finanza pubblica, con indicati di fianco i relativi compensi a qualsiasi titolo spettanti in ragione dell' incarico:

DENOMINAZIONE ENTE: _____

TIPO ENTE: Pubblico Privato

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

Indirizzo sede legale: Via/Piazza _____ n. _____

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 _____ n. _____

C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____

CARICA RICOPERTA _____ COMPENSO _____

AFFERMO

sul mio onore che la dichiarazione sopra resa corrisponde al vero.

DICHIARO

a) di allegare alla presente dichiarazione il mio curriculum vitae in formato europeo (allegato 1);

Allego fotocopia di un documento d'identità.

Luogo e data

firma per esteso

A handwritten signature in black ink, appearing to read "G. M. M.", written in a cursive style.