



Comune di Capraia e Limite

Provincia di Firenze

Al Comune di Capraia e Limite

piazza 8 marzo 1944, 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), f), del d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33.

Il sottoscritto GECCHI MARZIA
nato a EMPOLI il 28/12/86
residente a CAPRAIA E LIMITE in Via PONCHIELLI N. 22 INT. 2
codice fiscale CCC MRZ 84 T68 D403I
tel. n. 0571 9781 fax n. _____ e mail staff@comune.capraia-e-limite.fi.it
in qualità di ASSESSORE 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: _____

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 (allegato 1);
Allego fotocopia di un documento d'identità.

Luogo e data

Firma per esteso

Mario Lul