SPES
Servizi alla Persona
Educativi e Sociali

DICHIARAZIONE PER LA PUBBLICITA' DI INFORMAZIONI RELATIVE AI TITOLARI DI INCARICHI POLITICI

Il/la sottoscritto/a

DICHIARANTE

Cognome	Nome
MEZZASALMA	MARCELLO

Incarico ricoperto	X Consigliere ☐ Presidente ☐ Vice Presidente

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi previste dal D.P.R. 445/2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- che ricopre le seguenti cariche presso enti pubblici (*diversi* da S.P.E.S*)* o privati e che ha percepito i compensi (a qualsiasi titolo corrisposti) indicati a fianco di ciascuna carica:

DENOMINAZIONE ENTE	CARICA	COMPENSO
1. COMUNE DI FONTANIVA	CONSIGLIERE COMUNALE	gettoni di presenza - circa € 60,00
2.		
3.		

- che ricopre i seguenti altri incarichi (*diversi* da quello presso S.P.E.S.) con oneri a carico della finanza pubblica e che ha percepito i compensi indicati a fianco di ciascun incarico:

DENOMINAZIONE INCARICO	COMPENSO
1.	
2.	
3.	

N.B.: *Si intendono gli incarichi svolti in qualità di libero professionista, laddove la relativa spesa gravi sulla finanza pubblica. Ad esempio, gli incarichi conferiti da parte di amministrazioni statali, Regioni, Province e comuni, quali difesa in giudizio, consulenza tecnica etc., rientrano qualora sia previsto un compenso, nella categoria degli incarichi gravanti sulla pubblica finanza per i quali sussiste, ai sensi dell'art. 14, c.1, lett. e) d. lgs n. 33/2013, l'obbligo di pubblicazione.*

SPES
Servizi alla Persona
Educativi e Sociali

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente a S.P.E.S. ogni eventuale variazione che interverrà nei dati ed informazioni sopra dichiarati.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

sul mio onore affermo che
la presente dichiarazione corrisponde al vero

Firma del dichiarante