



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/La sottoscritto/a DANIELE BARTOLETTI
 Nato/a a CASTIGLIONE D. PESCAIA il 22 GIUGNO 1965
 residente a CASTIGLIONE D. PESCAIA in Via Loc. PIAN D'ALMA
 codice fiscale BRTDAL65H22C310Q
 tel. n. 0564 922314 fax n. 0564 1939797
 e mail bartoletti.daniele@tiscali.it
 in qualità di ASSESSORE del Comune di Castiglione della Pescaia.
(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 del d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33. "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:

DENOMINAZION 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 _____

di svolgere 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 _____

di acconsentire al trattamento dei suoi dati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla normativa in oggetto, ai sensi del D.lgs. 196/2003.

ALLEGA alla presente dichiarazione il mio **curriculum vitae** (allegato 1);

ALLEGA altresì fotocopia di un **documento d'identità** (allegato 2)

Castiglione d. Pescaia
Luogo e data

firma per esteso

