

AL COMUNE DI
CASTIGLIONE DELLA PESCAIA

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 DEIAS FABRIZIO
Nato/a a S. GIOVANNI SUERGIU il 12-06-1968
residente a CASI DELLA PESCAIA in Via F. TONATI n° 21
codice fiscale DSEFR268H12G28FY
tel. n. 3283370925 fax n. _____
e mail FABRIZIO.DEIAS@WI.PE.
in qualità di CONSIGLIERE 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

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";

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 CASTIGLIONE DELLA PESCAIA
TIPO ENTE: Pubblico Privato
Partita I.V.A. o Codice Fiscale: 0244100537 P.I. 0011
Indirizzo sede legale: Via/Piazza _____ n. _____
C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____
CARICA RICOPERTA CONSIGLIERE COMPENSO GETTOVE PREVENIZ~~

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)

21/10/13 C. Pelle Pesata
Luogo e data

firma per esteso

Fabrizio M...