



Cod. Fisc. 8200171 065 4

P.IVA:00619730658

Cap. 84069

CITTA' DI ROCCADASPIDE

(Provincia di Salerno)

<http://www.comune.roccadaspide.sa.it>

E-Mail: protocollo@pec.comune.roccadaspide.sa.it

Via G. Giuliani, n°6

Tel e fax: 0828/948237

Al Comune di
Roccadaspide
Via G. Giuliani n°6
84069 – Roccadaspide (SA) -

Oggetto: Dichiarazione resa ai sensi dell'art.14 "Obblighi di pubblicazione dati concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico", comma 1, lett. b) c) d) e) del D.Lgs. 14 marzo 2013, n°33.

Il sottoscritto BELLISIMO LUIGI
nato a ROCCADASPIDE il 1965
residente a ROCCADASPIDE in Via DOULIE n° 11
codice fiscale: BLLLU65D01H394Q
Tel n° 335 1411967 fax _____
email _____
in qualità di ASSESSORE del Comune di Roccadaspide
(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.ii., 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 allegare il proprio curriculum;
- c) che i compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica, gli importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici, sono i seguenti:
Comune di Roccadaspide.
Carica ricoperta: ASSESSORE
Compenso: 13.553,88
Viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici: _____
- d) 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 IVA o Codice Fiscale: _____

Indirizzo sede legale: Via/Piazza: _____ n° _____

C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____

CARICA RICOPERTA: _____

Compenso: _____

DENOMINAZIONE ENTE: _____

TIPO ENTE: Pubblico Privato

Partita IVA o Codice Fiscale: _____

Indirizzo sede legale: Via/Piazza: _____ n° _____

C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____

CARICA RICOPERTA: _____

Compenso: _____

- e) 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 IVA o Codice Fiscale: _____

Indirizzo sede legale: Via/Piazza: _____ n° _____

C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____

CARICA RICOPERTA: _____

Compenso: _____

DENOMINAZIONE ENTE: _____

TIPO ENTE: Pubblico Privato

Partita IVA o Codice Fiscale: _____

Indirizzo sede legale: Via/Piazza: _____ n° _____

C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____

CARICA RICOPERTA: _____

Compenso: _____

In fede

Luogo e data

ROECANASAPIDE 19/03/2015

Firma per esteso

