

Il sottoscritto BOLLA MATEO
nato a IVREA il 01/05/1988
in qualità di

- ☐ Titolare di Posizione Organizzativa con funzioni dirigenziali
☐ Sindaco
☐ Vice Sindaco
☐ Assessore
☒ Consigliere Comunale

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo Decreto nel caso di dichiarazioni mendaci e non conformi al vero **e per gli effetti previsti** dall'art. 14, comma 1, lettere c), d) ed e) del D.Lgs. n. 33/2013 che:

☐

Non ha in essere cariche presso enti pubblici e privati,

ovvero

☒

Ha in essere le seguenti cariche presso enti pubblici e privati con i compensi a qualsiasi titolo corrisposti a fianco indicati,

CARICHE PRESSO ENTI PUBBLICI E PRIVATI E RELATIVI COMPENSI CORRISPOSTI		
ENTE PUBBLICO E PRIVATO (denominazione e sede)	Natura della carica	Compensi a qualsiasi titolo corrisposti
1 <u>UNIONE DEI COMUNI "TERRE DEL</u>	<u>CONSIGLIERE</u>	<u>/</u>
2 <u>CAIVELLA"</u>		
3		

☒

che non ha in essere alcun incarico con oneri a carico della finanza pubblica .

ovvero

☐

ha in essere i seguenti incarichi con oneri a carico della finanza pubblica con i compensi spettanti a fianco indicati:

INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA E RELATIVI COMPENSI SPETTANTI	
NATURA DELL'INCARICO	COMPENSI SPETTANTI
1	
2	
3	

Data 29/03/2017

Firma del dichiarante

[Firma]

AVVERTENZA

Allegare fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore, ovvero sottoscrivere in presenza del dipendente addetto, ai sensi del combinato disposto dell'art. 21, comma 1 e dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000.

Data 20/6/2016

Alla Segreteria del Comune di Quagliuzzo

Oggetto: Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Consigliere Comunale del Comune di Quagliuzzo.

Io sottoscritto/a BOCCA MATEO

Nato/a a INCEA il 01/05/1988

e residente a QUAGLIUZZO in via PROVINCIALE 11

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle consultazioni di domenica **05 GIU. 2016**

con la presente

DICHIARO

Che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità, di cui ai decreti legislativi 18.08.2000, n.267, 31.12.2012, n.235 e 08.04.2013, n.39.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.

DICHIARO DI VOLERE RINUNCIARE AL GESTIONE DI PRESENZA



Cognome e Nome BOCCA MATEO

Nato/a a INCEA (TO) IL 01/05/1988

Residente QUAGLIUZZO tel

Via PROVINCIALE n. 11

Codice Fiscale

Titolo di studio DIPLOMA SCUOLA SUPERIORE

Professione STUDENTE

Indirizzo (in città') presso cui intendo ricevere le notifiche riguardanti la carica:

Via PROVINCIALE n. 11