

**AL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA  
DEL COMUNE DI ITRI**

**OGGETTO: Obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico – D.lgs. 33/2013 – art. 14c. 1 lett. a),b),c),d) ed e). Dichiarazione.**

Il sottoscritto SANATO NE MAZZOTTI  
 Nato a FONDRIA il 01/12/1981  
 In qualità di CONSIGLIERE COMUNALE E ASSESSORE

Ai sensi e per gli effetti della norma in oggetto indicata, ai fini della successiva pubblicazione sul sito istituzionale del Comune di Itri – Sezione Amministrazione trasparente – sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

- a) Di essere titolare delle seguenti ulteriori cariche presso Enti Pubblici o Privati e di percepire compensi, a qualsiasi titolo corrisposti, a fianco indicati (art. 14c. 1 lett. d) del D.lgs. 33/2013:

ENTE PUBBLICO O PRIVATO (denominazione e sede)	CARICA RICOPERTA	COMPENSI A QUALSIASI TITOLO CORRISPOSTI (Totale anno precedente)
1		
2		
3		

- b) Di essere titolare dei seguenti incarichi con oneri a carico della finanza pubblica con i compensi spettanti a fianco indicati (art. 14 c.1 lett. e) del D.lgs. 33/2013)

ENTE PUBBLICO O PRIVATO	CARICA RICOPERTA	COMPENSO ANNUO SPETTANTE (oppure specificare)
1		
2		
3		

Allega alla presente il proprio curriculum vitae (Art. 14 c. 1 lett. b) D.Lgs. 33/2013) redatto in formato UE e ne autorizza la pubblicazione sul sito istituzionale del Comune di Itri.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione e comunque, anche in caso di assenza di variazioni, a comunicare entro la data del 30/10 di ogni anno che non vi sono variazioni rispetto ai dati già comunicati.

**N.B.:** Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio competente unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

Data 21/10/2021

Firma del dichiarante

SANATO NE