

Al Comune di Pieve a Nievole
P.zza XX Settembre, 1
51018 – Pieve a Nievole (PT)

OGGETTO: Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 14 "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali", comma 1. lettere b), d), e), f), del d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33, come modificato dal d.lgs. 97/2016

Il sottoscritto DIOLAIUTI GILDA

e mail _____

in qualità di SINDACO del Comune di Pieve a Nievole.
(indicare l'incarico rivestito Sindaco/Assessore/Consigliere/Responsabile)

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 "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali";

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:

DENOMINAZIONE ENTE: PROVINCIA DI PISTOIA

TIPO ENTE: Pubblico Privato

Partita I.V.A. o Codice Fiscale: 00236340477

Indirizzo sede legale: Via/Piazza S. LEONE n. 1

C.A.P. 51020 Città PISTOIA Provincia PT

CARICA RICOPERTA CONSIGLIERE COMPENSO 0

DENOMINAZIONE ENTE: CENTRO DI RICERCA E DOCUMENTAZIONE PADULE DI FUCECCHIO

TIPO ENTE: Pubblico Privato

Partita I.V.A. o Codice Fiscale: 90011500478

Indirizzo sede legale: Via/Piazza CASTELZARTINI n. 15

C.A.P. 51036 Città LARCANO Provincia PT

CARICA RICOPERTA TELEFONO COMPENSO 0

DENOMINAZIONE ENTE: SOCIETÀ DELLA SALUTE DELLA VALDINIEVOLE

TIPO ENTE: Pubblico Privato

Partita I.V.A. o Codice Fiscale: 91025730473

Indirizzo sede legale: Via/Piazza CESARE BATTISTI n. 31

C.A.P. 51017 Città PESCIA Provincia PT

CARICA RICOPERTA COMPONENTE GIUNTA COMPENSO 0

c) 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 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. _____

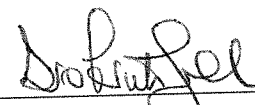
C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____

CARICA RICOPERTA _____ COMPENSO _____

Allego fotocopia di un documento d'identità.

24/03/2017

Luogo e data


firma per esteso