

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA SU INCARICHI E RELATIVI COMPENSI  
DEI TITOLARI DI INCARICHI POLITICI**

Il/La sottoscritto/a ..... PELLIZZON TOMASO .....  
nella qualità di titolare dell'incarico politico di ..... CONSIGLIERE .....  
presso il comune di Noale  
esecuzione dell'articolo 14 del D.Lgs. 14 MARZO 2013 n. 33 e del su citato Regolamento ed ai sensi degli  
articoli 46 e 47 nonché dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 267, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di avere percepito nell'anno 2016 i compensi connessi al predetto incarico pubblico di seguito  
riportati :

euro ..... ZERO ..... a titolo di indennità di carica;

euro ..... ZERO ..... a titolo di rimborso spese di viaggio di servizio;

euro ..... ZERO ..... a titolo di indennità di missioni espletate per funzioni istituzionali;

di avere assunto nell'anno 20..... le cariche presso enti pubblici e privati ed avere percepito i  
connessi compensi di seguito riportati :

carica	soggetti pubblici/privati e sede sociale	compensi in euro

di avere ricoperto nell'anno 20..... altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica ed avere  
percepito i connessi compensi di seguito riportati :

Incarico	soggetti pubblici/privati e sede sociale	compensi in euro

**Annotazioni:**

.....  
.....

Sul mio onore affermo che le su riportate dichiarazioni corrispondono al vero.

data, 28/08/2017.....

IL TITOLARE DELL'INCARICO POLITICO  
.....

**N.B.:** La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato con una delle seguenti modalità:

- in presenza del dipendente addetto a ricevere la stessa dichiarazione, se presentata personalmente all'Ufficio Protocollo di questo Ente in forma analogica (su carta);
- sottoscritta in forma analogica (su carta) ed allegando la copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante, se inviata attraverso il servizio postale raccomandato con avviso di ricevimento;
- con firma digitale, se inviata all'Ufficio Protocollo di questo Ente utilizzando la posta elettronica certificata.