

**MODELLO per dichiarazione ai sensi art.2 lettera d)**

**regolamento comunale sulla trasparenza della situazione patrimoniale dei titolari di cariche elettive e di governo (D.Lg.vo 33/2013 – Deliberazione C.C. n.15/2013)**

**Alla Segreteria Generale  
SEDE**

**COMUNE DI FOLLONICA  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO  
(ai sensi dell'art.47 del D.Lgs.n. 445/2000)**

Io sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il  
.....residente in ! ..... Via o Piazza .....in  
qualità di ~~CONSIGLIERE COMUNALE~~ del Comune di Follonica, ai sensi del D.Lg.vo 33/2013 ai sensi e del  
vigente regolamento comunale sulla trasparenza amministrativa , consapevole delle sanzioni penali  
richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e di  
formazione o uso di atti falsi , dichiaro quanto segue:

di aver effettuato la **PROPAGANDA ELETTORALE** sostenendo le seguenti spese e assumendo  
le seguenti obbligazioni:

NON HO ASSUNTO ALCUNA OBBLIGAZIONE E/O FINANZIAMENTO.  
SPESA SOSTENUTE: SPONSORIZZAZIONI SOCIAL € 27,93  
MATERIALE CROCE ROSSA € 42,06. PER UNA SPESA  
COMPRESSIVA DI € 269,99

(In caso di finanziamenti e contributi per un importo superiore ad € 5.000,00 annue occorre allegare  
la relativa documentazione e/o dichiarazione.)

Oppure

di aver effettuato la **PROPAGANDA ELETTORALE** con utilizzo esclusivo di materiali e mezzi  
propagandistici predisposti o messi a disposizione del partito o della formazione politica della cui  
lista si fa parte.

Inoltre, dichiara la titolarità delle seguenti altre **cariche assunte presso ENTI PUBBLICI o  
PRIVATI** e i relativi compensi a qualsiasi titolo spettanti o percepiti:

Denominazione Ente	Indirizzo	Carica ricoperta	Tipologia ed ammontare del compenso spettante o percepito
ASS. CROCE ROSSA RIONE PISANO	VIA DELL'INDUSTRIA	PRESIDENTE	NESSUNO, TITOLO VOLONTARIO

--	--	--	--

Eventuali **altri incarichi** con oneri a carico della finanza pubblica e relativi compensi:

Tipologia di incarico	Tipologia ed ammontare del compenso spettante o percepito

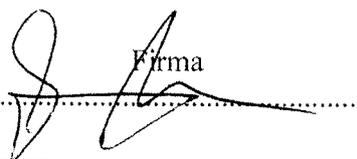
Eventuali importi di viaggi di servizio e missioni pagate con fondi pubblici:

Importi percepiti	Ente erogatore

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Ai sensi del vigente Regolamento U.E. 2016/ 679 sulla protezione dei dati delle persone fisiche, dichiaro di essere informato che i dati personali forniti saranno raccolti e trattati dall' Amministrazione Comunale di Follonica, anche con mezzo elettronico, ai soli fini degli adempimenti istituzionali connessi con la carica elettiva assunta e per adempiere agli obblighi di pubblicazione, ai sensi della vigente normativa in materia di "Amministrazione trasparente".

Follonica, li 21/06/2024

Firma  


Modalità di presentazione (*mettere una crocetta sull' opzione scelta*)

la presente dichiarazione è stata sottoscritta dal dichiarante in presenza del dipendente addetto alla ricezione sig. \_\_\_\_\_

Firma dipendente addetto \_\_\_\_\_

ovvero

la presente dichiarazione sottoscritta è stata presentata alla segreteria generale del comune unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Follonica, li 21/06/2024