

DICHIARAZIONE AMMINISTRATORE

Io sottoscritto/a MIANI FABIANO

Consigliere dell'Asp "Casa per Anziani" di Cividale del Friuli,

nato/a CIVIDALE DEL FRIULI 9.04.1959

Residente a CIVIDALE DEL FRIULI in Via/Piazza P. TIA SBIAGIO n. 9

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 14 lett. c), d) ed e) del D.Lgs. 14.03.2013 n. 33;

DICHIARO

c) i compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica; gli importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici:

d) di ricoprire le seguenti altre cariche presso Enti pubblici o privati; si indicano i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti:

e) di ricoprire i seguenti altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica; si indicano i compensi spettanti:

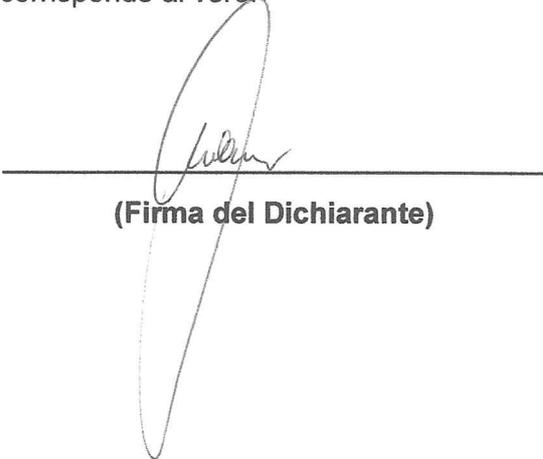
COMMISSIONE PARLAMENTARE COMUNE DI DOBIGNA DEL COLLIO (GO)
Gettone di presenza e indulto pari a euro 1000

Alla presente dichiarazione allego:

a) curriculum

Sul mio onore affermo che l'antescritta dichiarazione corrisponde al vero

CIVIDALE DEL FRIULI, (data) 21/07/2015



(Firma del Dichiarante)