

All'Ufficio Segreteria
Del comune di NOMI
Piazza M. Springa n. 3
38060 Nomi (TN)

Il/la sottoscritto/a RINALDO MAFFEI _____, nato/a a _____ il _____, residente a _____ in via _____, consigliere comunale/ assessore del comune di Nomi, per i fini di cui all'art. 14 D-Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 (obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ☐ di **non** essere titolare di alcuna altra **CARICA** presso enti pubblici o privati;
- ☐ di essere titolare delle seguenti altre **CARICHE** presso enti pubblici o privati, con i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti:

ENTE	CARICA	COMPENSO CORRISPOSTO (nell'anno di cui alla presente dichiarazione)

- X di non essere titolare di alcun altro **INCARICO** con oneri a carico della finanza pubblica;
- ☐ di non essere titolare dei seguenti **INCARICHI** con oneri a carico della finanza pubblica e con i relativi compensi

INCARICO	COMPENSO SPETTANTE (nell'anno di cui alla presente dichiarazione)

Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati di cui sopra.

Data: 14/10/2020

Firma: Rinaldo Maffei