

Al
COMUNE di PADERNO DEL GRAPPA
Piazza Madonnina del Grappa n. 1
31010 Treviso

OGGETTO: Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 14 "Obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico", comma 1. lettere b), d), e), del d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33 e delibera n. 65/2013 CIVIT.

Il sottoscritto MICHELON DAVIDE
nato a ASOLO il 25/08/1982
residente a PADERNO del GRAPPA in via MONTE BOCCAOR 10/A
codice fiscale MCHDVD 82 M 25 A 4 71 T
tel. n. 340 9327354 fax n. _____
e mail davide 82 michelon@gmail.com
in qualità di ASSESSORE del Comune di Paderno del Grappa.
(indicare l'incarico rivestito)

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 saranno pubblicati sul sito istituzionale dell'Ente, ai sensi dell'art. 14 "Obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico";

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: COMUNE DI PADERNO DEL GRAPPA
TIPO ENTE: Pubblico Privato
Partita I.V.A. o Codice Fiscale: 83002910269
Indirizzo sede legale: Via/Piazza MADONNINA DEL GRAPPA n. 1
C.A.P. 31017 Città PADERNO DEL GRAPPA Provincia TREVISO
CARICA RICOPERTA ASSESSORE / VICESINDACO COMPENSO 1735,20 LORDO ANNUO

DENOMINAZIONE ENTE: CONSORZIO INTERCOMUNALE DI BACINO "TREVISO3"
TIPO ENTE: Pubblico Privato
Partita I.V.A. o Codice Fiscale: 92007080267
Indirizzo sede legale: Via/Piazza DONATORI DEL SANGUE n. 1
C.A.P. 31020 Città FONTANE di VILLORBA Provincia TREVISO
CARICA RICOPERTA MEMBRO del COMITATO COMPENSO € 0
DI PARTECIPAZIONE DI
CONTROLLO DI CONTARINA

4/06/2014
luogo e data

Davide Michelon
firma per esteso

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 _____

DICHIARO

a) di allegare alla presente dichiarazione il mio curriculum vitae sottoscritto (allegato 1).

Allego fotocopia di un documento d'identità.

04/06/2014
Luogo e data

Doide Michelan
firma per esteso