

Al Comune di Nuvolento

25080 NUVOLENTO (BS)

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.

Il sottoscritto PABLO COCCOLI
nato a BRESCIA il 07/04/1992
residente a NUVOLENTO in Via GRAMSCI, 20
codice fiscale ECCPRD91D07B157D
tel. n. 030/6915222 fax n. _____
e mail P.COCCOLI@COMUNE.NUVOLENTO.BS.IT
in qualità di CONSIGLIERE del Comune di Nuvolento.
(indicare l'incarico rivestito Sindaco/Assessore/Consigliere)

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 dovranno essere pubblicati sul sito web del Comune, 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: _____

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 _____

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** _____

AFFERMO

sul mio onore che la dichiarazione sopra resa corrisponde al vero.

DICHIARO

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

Allego fotocopia di un documento d'identità.

Luogo e data


firma per esteso

Cognome..... **COCCOLI**.....
Nome..... **PARIDE**.....
nato il..... **07.04.1991**.....
(atto n..... **P. 901.1 SA. 2. 1991.**)
a..... **BRESCIA**..... (**BS**)
Cittadinanza..... **ITALIANA**.....
Residenza..... **NUVOLENTO (BS)**.....
Via..... **GRAMSCI 10**.....
Stato civile..... **LIBERO**.....
Professione..... **coll.re familiare**.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... m. **1:85**.....
Capelli..... **CASTANO SCURO**.....
Occhi..... **CASTANO SCURO**.....
Segni particolari..... **NESSUNO**.....



Firma del titolare

Paride Coccoli

NUVOLENTO

10.11.2011

Impronta del dito
indice sinistro

COMUNE DI NUVOLENTO
Prov. BRESCIA



Scadenza: **09.11.2021**

Diritti Segreteria E. 5.42
AR 5378905

IPZS SPA - OFFICINA CV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
NUVOLENTO

CARTA D'IDENTITA'

N° AR 5378905

DI

COCCOLI PARIDE