COMUNE DI MONTE DI PROCIDA
Città Metropolitana di Napoli

DICHIARAZIONE CONCERNENTE DATI E INFORMAZIONI DI CUI ALL'ART.14 c. 1 D.lgs. n.33/13 RELATIVI AGLI AMMINISTRATORI

Il/La sottoscritto/a **Fabio Capuano**, nato/a a Napoli il **10/07/1988** e residente a Monte di Procida alla **Via Cappella, n. 165**

recapito tel. **3339745919** - codice fiscale **CPNFBA88L10F839W**

indirizzo di posta elettronica: **fabcap88@gmail.com** ; PEC: **fabiocapuano@pec.it**

in qualità di CONSIGLIERE , sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R 28 dicembre 2000, n. 445 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

quanto segue:

☒ di essere stato eletto alla carica di Consigliere Comunale a seguito di elezioni amministrative del 20 e 21 settembre 2020 convalidate con deliberazione di Consiglio Comunale n. 22 del 07/10/2020; durata del mandato elettivo: 5 (cinque) anni

☒ ~~di essere~~/ non essere stato in missione e/o viaggio di servizio in relazione al proprio mandato, con importi pagati con fondi pubblici

– i seguenti compensi cui dà diritto l'assunzione della carica:

Compenso mensile lordo	Annotazioni (1)
NESSUNO	

(1) Indicare la propria posizione lavorativa : pensionato -disoccupato –occupato; in tale ultimo caso specificare se trattasi di lavoratore autonomo, lavoratore dipendente o lavoratore dipendente in aspettativa

– i seguenti dati relativi all'assunzione di altre cariche ed i relativi compensi

COMUNE DI MONTE DI PROCIDA
Città Metropolitana di Napoli

Carica rivestita c/o enti pubblici o privati	Compenso corrisposto
//	

– i seguenti altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica ed i compensi spettanti.

Altri incarichi	Compenso spettante
//	

AVVERTENZE: I CAMPI NON COMPILATI VANNO COMUNQUE BARRATI

Monte di Procida, 13/03/2023

N.B.: Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio competente unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

Allego:

- Copia documento di riconoscimento

REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CARTA DI IDENTITÀ / *IDENTITY CARD*
COMUNE DI / *MUNICIPALITY*
MONTE DI PROCIDA

CA9990BGZ

COGNOME / *SURNAME*
CAPUANO
NOME / *NAME*
FABIO
LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
NAPOLI (NA) 10.07.1988
SESSO
SEX
M
STATURA
HEIGHT
183
CITTADINANZA
NATIONALITY
ITA
EMISSIONE / *ISSUING*
25.08.2020
SCADENZA / *EXPIRY*
10.07.2031
FIRMA DEL TITOLARE
HOLDER'S SIGNATURE

1X9M

658251

COGNOME E NOME DEL PADRE E DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECI/
FATHER AND MOTHER'S-TUTOR'S NAME

CODICE FISCALE
FISCAL CODE
CPNFBA88L10F839W

ESTREMI ATTO DI NASCITA
1092 p1 sA-1988 063049

INDIRIZZO DI RESIDENZA / *RESIDENCE*
VIA CAPPELLA, N. 165 MONTE DI PROCIDA (NA)

C<ITACA99908GZ2<<<<<<<<<<<<<<<
8807102M3107106ITA<<<<<<<<<<<6
CAPUANO<<FABIO<<<<<<<<<<<<<<<