# 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 **Tobia Massa**, nato/a a **Napoli** il **08/09/1978** e residente a **Bacoli** alla **Via Torre di Cappella, n.90**

recapito tel. - codice fiscale **MSSTBO78P08F839U**

indirizzo di posta elettronica: **tobiamassa@gmail.com** ; PEC:

in qualità di ASSESSORE , 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 nominato assessore con decreto sindacale n. 18 del 07/10/2020 per la durata del mandato elettorale.

☐ 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) |
|---|---|
| 1956,15 | |
| | |
| | |
| | |

(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

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

**COMUNE DI MONTE DI PROCIDA**
Città Metropolitana di Napoli

| | |
|---|---|
| // | |
| | |
| | |
| | |

– 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**

Tobie Messe

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
CA89109KN
COMUNE DI / MUNICIPALITY
BACOLI
COGNOME / SURNAME
MASSA
NOME / NAME
TOBIA
LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
NAPOLI (NA) 08.09.1978
SESSO
SEX
M
STATURA
HEIGHT
173
EMISSIONE / ISSUING
17.11.2021
FIRMA DEL TITOLARE
HOLDER'S SIGNATURE
CITTADINANZA
NATIONALITY
ITA
SCADENZA / EXPIRY
08.09.2032
175866
REPVBBLICA ITALIANA

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*
MSSTB078P08F839U

ESTREMI ATTO DI NASCITA
391 pl sA-1978 063049

INDIRIZZO DI RESIDENZA / *RESIDENCE*
VIA TORRE DI CAPPELLA, N. 90 BACOLI (NA)

C<ITACA89109KN4<<<<<<<<<<<<<<<
7809084M3209088ITA<<<<<<<<<<<4
MASSA<<TOBIA<<<<<<<<<<<<<<<<<