



**MODELLO D - DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE E DELLE
OBBLIGAZIONI ASSUNTE PER LA CAMPAGNA ELETTORALE DA PARTE DEL
PRESIDENTE / CONSIGLIERE MUNICIPALE / ASSESSORE MUNICIPALE**

CICLO AMMINISTRATIVO 2025-2030

Municipio I Genova Centro Est

Il/la sottoscritto/a

DICHIARANTE	
<i>Carica ricoperta nel Municipio</i> CONSIGLIERE	
<i>Cognome</i> GIARETTI	<i>Nome</i> TOMASO - ANTONIO

Ai sensi del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e della legge 5 luglio 1982, n. 441

(barrare la sola casella che riguarda la propria situazione)

**Dichiara di aver sostenuto le seguenti spese ed aver assunto le seguenti obbligazioni per la
propaganda elettorale:**

DESCRIZIONE	IMPORTO
SANTINI	202.80

Dichiara di non aver sostenuto spese per la propaganda elettorale

**Dichiara di essersi avvalso esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici
predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista ha
fatto parte.**



DICHIARA ALTRESI'

DATI RELATIVI ALLE DICHIARAZIONI DI CUI ALL'ART. 4, COMMA 3, DELLA LEGGE 18 NOVEMBRE 1981, N. 659 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI

- Che non ricorrono le circostanze per il deposito delle copie delle dichiarazioni di cui all'art. 4, comma 3, della legge n. 659/1981 e ss.mm.ii., relative ad eventuali contributi ricevuti;
- Allego n° ____ copie delle dichiarazioni di cui all'art. 4, comma 3, della legge n. 659/1981 e ss.mm.ii., relative ad eventuali contributi ricevuti

Sono consapevole che la presente dichiarazione verrà pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale del Comune di Genova ai sensi dell'art. 14 del D. Lgs. 33/2013.

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.;

Luogo, data

03/06/2025 Genova

Firma


REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale: **GRTTSN92H19D939V** Sesso: **M**
 Cognome: **GIARETTI**
 Nome: **TOMASO-ANTONIO**

Data di scadenza: **24/03/2028**

Dati sanitari regionali
REGIONE LIGURIA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA




1. Cognome: **GIARETTI**

2. Nome: **TOMASO-ANTONIO**

3. Data di nascita: **19/06/1992**

4. Numero identificativo sanitario: **GRTTSN92H19D939V**

5. Numero identificativo dell'istituzione: **SSN-MIN SALUTE - 500001**

6. Numero di identificazione della tessera: **80380000700312866100**

7. Scadenza: **24/03/2028**

