



MODELLO E

DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'ASSUNZIONE DI ALTRE CARICHE, PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI E ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI EVENTUALI INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA DA PARTE DEL PRESIDENTE / CONSIGLIERE MUNICIPALE / ASSESSORE MUNICIPALE

CICLO AMMINISTRATIVO 2025-2030

Municipio I Genova Centro Est

DICHIARAZIONE EX ARTT. 14, COMMA 1, LETT. D) E E), D. LGS. 33/2013

DICHIARANTE TITOLARE DI INCARICO POLITICO MUNICIPALE

Carica ricoperta nel Municipio

CONSIGLIERE

Cognome

MASTRO

Nome

MAFFIOLINO

ASSUNZIONE DI ALTRE CARICHE PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI E RELATIVI COMPENSI

<i>Carica rivestita</i>	<i>Ente</i>	<i>Compenso percepito</i>	<i>Note</i>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			



INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA E RELATIVI COMPENSI

<i>Incarico</i>	<i>Ente</i>	<i>Compenso a carico della finanza pubblica spettante</i>	<i>Note</i>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

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

3.6.2015

Firma

REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 SERVIZI

Codice Fiscale: **MSSMSM70H23D969W** Sesso **M**

Cognome: **MASSA**
 Nome: **MASSIMILIANO**

Data di scadenza: **04/08/2027**
 Data di nascita: **23/06/1970**

Dati sanitari regionali
REGIONE LIGURIA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

3 Cognome: **MASSA**

4 Nome: **MASSIMILIANO**

5 Data di nascita: **23/06/1970**

6 Numero identificativo: **MSSMSM70H23D969W**

7 SSN - MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione: **80380000700306400676**

9 Scadenza: **04/08/2027**

