



**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>	
<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>
PARISI	ELENA

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

X 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

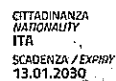
Sono consapevole che la presente dichiarazione verrà pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale del Comune di Genova ai sensi dell'art. 14 del D. Lgs. 33/2013.

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

Genova 30/06/2025

Firma



057405

INDIRIZZO DI RESIDENZA / RESIDENCE
VIA GIOVANNI CARBONE, N. 14 INT. 15 GENOVA (GE)



C<ITACA63645EM2<<<<<<<<<<<<<
9001136F3001134ITA<<<<<<<<<<<<<O
PARISI<<ELENA<<<<<<<<<<<<<<<<

REPUBLICCA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale: **PRSLNE90A53D969W** Sesso: **F**

Cognome: **PARISI**

Nome: **ELENA**

Luogo di nascita: **GENOVA**

Data di scadenza: **05/11/2027** Provincia: **GE**

Data di nascita: **13/01/1990**

Dati sanitari regionali
REGIONE LIGURIA

TESSERA EUROPEA D' ASSICURAZIONE MALATTIA





1. Cognome: **PARISI**

2. Nome: **ELENA** 3. Data di nascita: **13/01/1990**

4. Numero identificativo: **PRSLNE90A53D969W** 5. Nome del sistema: **SSN-MIN SALUTE - 500001**

6. Numero di identificazione: **80380000700311666519** 7. Scadenza: **05/11/2027**