

COMUNE DI RICCIONE
SERVIZIO PROTOCOLLO

Prot. 63110
Gen. n. Cat. 2 Cl. 7 Fasc.

10 AGO. 2017

Si trasmette al Dir. del Settore AA/GG
Dott. Ing. Arch. Favini per l'avvio **AL** **COMUNE DI RICCIONE**
Procedimento ai sensi art. 4 L. 7.8.1990 n. 241
Il Responsabile.....

Modulo Allegato A

Anagrafe degli Amministratori Locali

Il / La sottoscritto/a GALLI LAURA
in qualità di ASSESSORE del Comune di Riccione

comunica i seguenti dati per l'Anagrafe degli Amministratori pubblici:

luogo e data di nascita [REDACTED]

residenza [REDACTED]

via [REDACTED] n° [REDACTED]

n° telefono [REDACTED] n° cellulare [REDACTED]

Indirizzo (in città) per eventuali notifiche riguardanti la carica:

via n°

codice fiscale: [REDACTED]

lista o gruppo di appartenenza o di collegamento: NESSUNA AREA POLITICA DI RIFERIMENTO

titolo accademico (precisare in base all'allegata Tabella C_ Tabelle Ministero dell'Interno):

RACCOMIENDARE

titolo di studio (precisare in base all'allegata Tabella D_ Tabelle Ministero dell'Interno):

LICENZA MEDIA SUPERIORE

professione (precisare in base all'allegata Tabella E_ Tabelle Ministero dell'Interno):

ADDETTO AGLI SPORTELLI BANCARI

esercitata in qualità di:

- LAVORATORE AUTONOMO (precisare):

collaborazione coordinata e continuativa

artigiano

commerciante

libero professionista

- LAVORATORE DIPENDENTE (precisare):

da privato o ente pubblico economico

da ente pubblico

- LAVORATORE DIPENDENTE IN ASPETTATIVA NON RETRIBUITA (precisare) :

da privato o ente pubblico economico BANCA CARITI SPA

da ente pubblico

- ALTRO

Inoltre, comunica i seguenti dati riguardanti la titolarità, alla data della assunzione ¹ della carica di ..
..... di Riccione, di altre cariche, presso enti pubblici o privati, ed
i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti, nonché gli altri eventuali incarichi con oneri a carico
della finanza pubblica e l'indicazione dei compensi spettanti:

Denominazione ente	Carica / incarico	Data assunzione carica / incarico	Tipologia compenso	Importo del compenso

In relazione alla carica per mandato politico espletato presso, sopra indicata,
ai fini della disposizione dell'art. 5, comma 11, del D.L. 31/5/2010 n° 78 convertito nella Legge
30/7/2010 n° 122 ², dichiara di optare per la percezione del seguente emolumento:

PARTE RIGUARDANTE SOLO IL SINDACO E GLI ASSESSORI COMUNALI

Il / La sottoscritto/a chiede:

in quanto lavoratore dipendente collocato in aspettativa non retribuita, di provvedere al
versamento dei contributi previdenziali, assistenziali ed assicurativi, a decorrere dalla data di nomina

¹ Proclamazione o nomina.

² Art. 5, comma 11, del D.L. 31/5/2010 n° 78 convertito nella Legge 30/7/2010 n° 122

11. Chi è eletto o nominato in organi appartenenti a diversi livelli di governo non può comunque ricevere più di un emolumento, comunque denominato, a sua scelta.

e, a tal fine, comunica che a tale data risulta iscritto al seguente Ente Previdenziale:

... INPS ... SEDE DI ... RITINI

in quanto lavoratore autonomo, di provvedere al il pagamento di una cifra a forfait annuale, versata per quote mensili, a titolo di contributi previdenziali, assistenziali ed assicurativi, a decorrere dalla data di nomina e, a tal fine, dichiara espressamente di rinunciare all'espletamento dell'attività lavorativa e comunica a tale data risulta iscritto al seguente Ente Previdenziale:

.....

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente al Servizio Affari Generali ogni variazione riguardante la propria posizione lavorativa e previdenziale, assumendosi la responsabilità per la mancata tempestività della comunicazione.

Data 10/08/2017

Firma del dichiarante

Luca Gall'