

COMUNE DI RICCIONE
 Servizio Protocollo

Prot. 58005
 Gen. n. Cat. M. Cl. 2 Fasc.

19 LUG 2022

AL COMUNE DI RICCIONE

Si trasmette al Dir. del Settore.....
 Dou. In Arch. Civili per l'avvio del
 procedimento ai sensi art. 4, L. 7.8.1990 n. 241
 responsabile

Modulo Allegato A

Anagrafe degli Amministratori Locali

Il / La sottoscritto/a SCATRIZ CARO
 in qualità di CONSIGLIERE COMUNALE del Comune di Riccione

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

luogo e data di nascita

residenza

via n°

n° telefono n° cellulare 349.71.71.71

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

via n°

codice fiscale:

lista o gruppo di appartenenza o di collegamento: FRATELLI D'ITALIA

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

DOTTORESSA

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

LAUREA MAGISTRALE IN PSICOLOGIA DEL LAVORO

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

AGENTE IN ATTIVITÀ FINANZIARIA (D.G. CONSULENTE)

esercitata in qualità di:

- LAVORATORE AUTONOMO (precisare):

collaborazione coordinata e continuativa

artigiano

commerciante

libero professionista CONSIGLIERE FINANZIARIO

- 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

da ente pubblico

- ALTRO

Inoltre, comunica i seguenti dati riguardanti la titolarità, alla data della assunzione ¹ della carica di ..

consigliere comunale 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:

.....

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

19/11/2022

Firma del dichiarante

