

**Azienda Speciale Consortile Casa Anziani Intercomunale - Uggiate Trevano (Co)**

Dichiarazione relativa al comma 1 lett. d) ed e) dell'art. 14 del D.lgs. 33/2013

(resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n° 445/28.12.2000)

Il/La Sottoscritto/a ..... CAPRIGHI LUIGI ..... nato/a a ..... BIZZARONE .....  
 in qualità di ..... COMPONENTE DEL CDA ..... dell'Azienda Speciale Consortile Casa  
 Anziani Intercomunale di Uggiate Trevano a far data dal ..... 07/07/2014 ....., visti gli obblighi  
 di trasparenza posti dal D.lgs. 33/2013 in capo agli amministratori locali ed in particolare l'art. 14,

**DICHIARA**

Di ricoprire le seguenti cariche presso enti pubblici o privati e di percepire il seguente compenso:

TIPOLOGIA CARICA	ENTE	COMPENSO
<u>Co.Co.Pro</u>	<u>CONSORZIO AGRARIO COMO-LECCO-SONDRIO</u>	<u>€ 50.000,00</u>
<u>AMM. UNICO</u>	<u>COOPERATIVA INTESA SOCIALE</u>	<u>€ 0,00</u>

Di svolgere i seguenti incarichi con oneri a carico della finanza pubblica:

TIPOLOGIA INCARICO	ENTE	COMPENSO
<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>
<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>

**DICHIARA altresì:**

Di essere consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal D.P.R. 28.12.2000 n. 445, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, di cui all'articolo 76 del citato D.P.R.

Di essere informato, ai sensi e per effetti di cui al D.lgs. 196/2003 e s.m.i. che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data ..... UGGIATE T., 25/07/2016 ..... Firma ..... [Firma] .....

Si allega copia fotostatica di un documento d'identità o equipollente.

Cognome **CAPIAGHI**  
 Nome **LUIGI**  
 nato il **17-08-1950**  
 (atto n. **6** P. **1** S. **A**)  
 a **BIZZARONE (CO)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **BIZZARONE (CO)**  
 Via **VIA VOLTA, 25**  
 Stato civile **-----**  
 Professione **STATISTE**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1,75**  
 Capelli **DRIZZOLATI**  
 Occhi **CASTANI**  
 Segni particolari **//**



Firma del titolare *Luigi Capiaghi*  
**BIZZARONE** li **07-08-2007**

IL SINDACO  
**PER ORDINE DEL SINDACO**  
 (Maria Luisa Capraghi)



PROROGATA AL SENSO  
 DELL'ART. 31 del DL n. 112 del 25.02.2005  
 CONVERTITO dalla L. 133 del 04.04.2005  
 FINO AL **06-08-2017**

PER ORDINE DEL SINDACO  
 (Maria Luisa Capraghi)

SCADE IL **06-08-2017**

**AO1675246**

LP.28.39 - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI  
**BIZZARONE (CO)**

**CARTA D'IDENTITÀ**  
 N° **AO1675246**

**CAPIAGHI**  
**LUIGI**

  
 Regione Lombardia

Carta Regionale  
 dei Servizi

  
 TESSEIRA  
 SANITARIA  
 CARTA NAZIONALE  
 DEI SERVIZI



Codice fiscale  
**CPGLGU50M17A898V**

Data di scadenza  
**10/01/2017**

Cognome  
**CAPIAGHI**  
 Nome  
**LUIGI**

Sesso  
**M**

Luogo di nascita  
**BIZZARONE**  
 Provincia Data di nascita  
**CO 17/08/1950**

Codice assistito  
**070KM737**