



COMUNE DI SOLIERA
PROVINCIA DI MODENA

Allegato 2

Io sottoscritto/a LUGLI MARIELLA
nella qualifica di RESPONSABILE SERVIZIO FARMACIA COMUNALE
del Settore _____
Ente COMUNE DI SOLIERA
nato/a a CARPI il 20.01.1960, residente in
CARPI via GUERNICA, 6
codice fiscale LGL MLL 60A60B19C

ai sensi degli artt. 2 e 12 L. 441/1982, art. 17, c. 22 L.127/1997 e in applicazione dell'art. 14 D.Lgs 33/2013 come modificato dall'art. 13 D.Lgs. 97/2016

DICHIARO ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000

Di essere titolare delle seguenti altre cariche presso :

- Ente pubblico -----

di percepire i seguenti compensi

di non percepire compensi

- Ente privato -----

di percepire i seguenti compensi

di non percepire compensi

Ovvero

Di non essere titolare di alcuna altra carica presso enti pubblici o privati



COMUNE DI SOLIERA
PROVINCIA DI MODENA

Di essere titolare dei seguenti altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica presso :

.....

di percepire i seguenti compensi

di non percepire compensi

Ovvero

Di non essere titolare di alcuna altro incarico con oneri a carico della finanza pubblica

Alla presente dichiarazione allego copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetta all'imposta sui redditi delle persone fisiche (anno 2015), presentata all'Ufficio delle Entrate di _____

Soliera, li _____

Firma _____