

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' AI FINI DELL'EROGAZIONE DEL GETTONE DI PRESENZA E DEL RIMBORSO DELLE SPESE DI VIAGGIO<sup>1</sup>**

(Art. 47 e Art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)  
esente da bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000

Il/La Sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Nato/a: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. (dell' eventuale coniuge)  
\_\_\_\_\_

in qualità di componente del Consiglio delle Autonomie locali

**DICHIARA<sup>2</sup>**

1)  di non percepire alcuna indennità dall'ente locale di appartenenza

*ovvero*

di percepire indennità dall'ente locale di appartenenza

**DICHIARA**

2)  di non percepire alcun rimborso spese per la partecipazione alle sedute del CAL dall'ente locale di appartenenza

**DICHIARA**

3)  di non esercitare attività di impresa, arte e professione di cui agli artt. 53 e 55 del D.P.R. n. 917/86 e di non possedere, pertanto, partita IVA

*ovvero*

di essere un libero professionista e di esercitare, quantunque in maniera non esclusiva, attività di lavoro autonomo ai sensi dell'art. 53 del D.P.R. n. 917/86.

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

Si informa che i dati sono trattati ai sensi dell'art. 13 D.Lgs n. 196/2003 ai fini dello svolgimento delle attività istituzionali inerenti le funzioni dei Componenti del CAL. Responsabile del trattamento dei dati è la Responsabile del Settore Studi.

<sup>1</sup> La compilazione di tutti i campi del presente modulo è da considerarsi obbligatoria ai sensi di legge.

<sup>2</sup> Ai fini della presente dichiarazione, si ricorda che è vietato il cumulo fra indennità, ai sensi dell'art. 83 c. 2 del TUEL e dell'art. 10 della l.r. 30/2006.

**COMUNICO DI VOLER RICEVERE GLI ACCREDITI PER I RIMBORSI E/O GETTONI DI  
PRESENZA ALLE SEGUENTI COORDINATE BANCARIE:**

**INTESTATARIO DEL C/C**

COGNOME:

\_\_\_\_\_

NOME:

\_\_\_\_\_

**DATI BANCARI:**

BANCA \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ Agenzia/Filiale \_\_\_\_\_

COORDINATE BANCARIE (IBAN) :

\_\_\_\_\_

Luogo e Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_