

Spett.le Amministrazione Comunale di  
Truccazzano

Alla c.a. del Responsabile della Trasparenza

### Autocertificazione

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/il sottoscritta/o ..... PABIO OSCAR TALENTI .....  
nata/o a .....  
residente ..... n.....

nella sua qualità di

componente del Consiglio Comunale [ ] componente della Giunta Comunale; [ ] Sindaco;

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

consapevole che, ai sensi dell'art. 14 del D.L.gs. n. 33/2013 nell'apposito spazio "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale del Comune devono essere pubblicate le seguenti informazioni, aggiornate tempestivamente in caso di variazione e in ogni caso annualmente

### D I C H I A R A

- di non ricoprire altre cariche;  
 di ricoprire le seguenti cariche:

Nome Ente	Natura dell'Ente (pubblico o privato)	Compenso annuo a qualsiasi titolo percepito (€)

dati relativi ad altri eventuali incarichi o funzioni svolte con oneri a carico della finanza pubblica:

Altre funzioni o Incarichi	Presso	Compenso annuo a qualsiasi titolo percepito (€)

Dichiara inoltre di autorizzare la raccolta e la pubblicazione dei dati per gli scopi previsti dalla norma sopra specificata, anche ai sensi del D.L.gs. n. 196/2003;

luogo TRUCCAZZANO

data 5.6.19



Alla presente allego:  
copia del proprio documento d'identità in corso di validità.

**Curriculum Amministratori Comunali (Art. 14, comma 1^, D.Lgs. n. 33/2013)****INFORMAZIONI PERSONALI**

<b>Cognome e Nome</b>	FABIO OSCAR TALENTI
<b>Data di nascita</b>	
<b>Amministrazione di appartenenza</b>	TRUCCAZZANO
<b>Carica ricoperta</b>	CONSIGLIERE
<b>Professione attuale</b>	IMPIEGATO ADDETTO AI SERVIZI DI AMMINISTRAZIONE
<b>E-mail istituzionale</b>	

**TITOLO DI STUDIO, PROFESSIONALI  
ED ESPERIENZE LAVORATIVE**

<b>Titolo di studio</b>	LICENZA TERZA MEDIA INFERIORE
<b>Altri Titoli di studio e professionali</b>	
<b>Esperienze professionali / Occupazione</b>	PROSSIMO PENSIONATO
<b>Capacità linguistiche</b>	<input type="checkbox"/> Inglese <input type="checkbox"/> Francese <input type="checkbox"/> Tedesco  Altro <u>NESSUNA</u>
<b>Capacità nell'uso di tecnologie</b>	<input type="checkbox"/> sufficiente <input checked="" type="checkbox"/> buona <input type="checkbox"/> ottima  Altro _____
<b>Altro (partecipazioni a convegni, seminari, pubblicazioni, collaborazioni a riviste, ecc.. ed ogni altra informazione che ritiene significativa)</b>	