



COMUNE DI MILAZZO  
Provincia di Messina



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA SU  
**INCARICHI E RELATIVI COMPENSI,  
SPESE VIAGGI DI SERVIZIO e MISSIONI**  
DEI TITOLARI DI INCARICHI POLITICI

Il/La sottoscritto/a CAPONE MAURIZIO  
nato/a a MILAZZO il 14/01/1977 C.F.: CPNHRE77P1ZF206N.  
nella qualità di titolare dell'incarico politico di ASSESSOR.  
presso il Comune di Milazzo, giusta atto di proclamazione/nomina GIÀ IN PUBBLICAZIONE.

in esecuzione dell'articolo 14 del d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33 e del su citato Regolamento ed  
ai sensi degli articoli 46 e 47 nonché dell'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria  
responsabilità, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

☒ di non avere cariche presso enti pubblici e privati  
oppure (\*)

☐ di essere titolare delle seguenti cariche presso enti pubblici e privati ed  
avere percepito nell'anno 20\_\_ i connessi compensi di seguito riportati:

| carica | soggetti pubblici/privati<br>e sede sociale | compensi in euro |
|--------|---------------------------------------------|------------------|
|        |                                             |                  |
|        |                                             |                  |
|        |                                             |                  |
|        |                                             |                  |

☐ di non avere ricoperto nell'anno 20\_\_ o a incarichi con oneri a carico della  
finanza pubblica

oppure (\*)

☒ di avere ricoperto nell'anno 20\_\_ o altri incarichi con oneri a carico della  
finanza pubblica ed avere percepito i connessi compensi di seguito  
riportati:

**Comune di Milazzo**  
**Trasparenza della situazione patrimoniale dei titolari di incarichi politici**

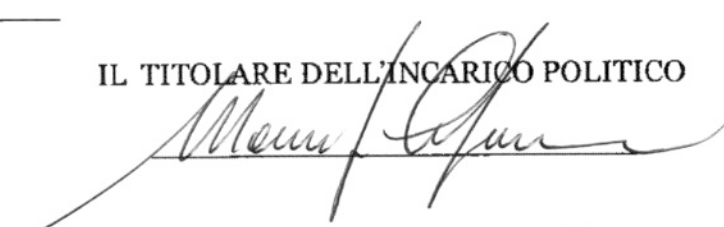
| incarico  | soggetti pubblici/privati<br>e sede sociale | compensi in euro       |
|-----------|---------------------------------------------|------------------------|
| ASSESSORE | COMUNE N° MILAZZO                           | VENI SCRITTA           |
|           |                                             | RIPILOGATIVO SUL       |
|           |                                             | SITO DELLA TRASPARENZA |

Annotazioni: \_\_\_\_\_

Il dichiarante afferma sul proprio onore che le su riportate dichiarazioni corrispondono al vero.

data, 02/11/2023

IL TITOLARE DELL'INCARICO POLITICO



**N.B.:** La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato con una delle seguenti modalità:

- ✓ in presenza del dipendente addetto a ricevere la stessa dichiarazione, se presentata personalmente all'Ufficio Protocollo di questo Ente in forma analogica (su carta);
- ✓ sottoscritta in forma analogica (su carta) ed allegando la copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante, se inviata attraverso il servizio postale raccomandato con avviso di ricevimento o tramite corriere;
- ✓ con firma digitale, se inviata all'Ufficio Protocollo di questo Ente utilizzando la posta elettronica certificata.

(\*) barrare con la X la dichiarazione che interessa.