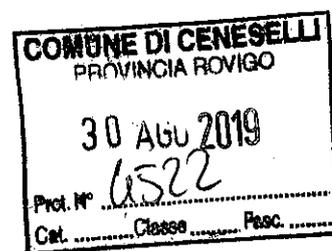


COMUNE DI CENESELLI

PROVINCIA DI ROVIGO



**OGGETTO: Obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico, ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. n. 14 marzo 2013, n. 33.**

Il/la sottoscritto/a Faccidi Sara  
nato/a in TRECENTO 0710511976, Provincia di ROVIGO  
e residente in CENESELLI alla Via \_\_\_\_\_  
nella sua qualità pro tempore di Titolare dell'incarico politico e/o di governo di **CONSIGLIERE COMUNALE**

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti della Legge 6 novembre 2012 n. 190 e del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, nonché del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, che:

- a) riveste la Titolarità di Incarico Politico e/o di Governo presso il Comune di **CENESELLI** conferitagli con formale Atto di nomina e/o di elezione <sup>(1)</sup> **delibera di consiglio comunale n. 13 del 13/06/2019**, e che pertanto è stato nominato **CONSIGLIERE COMUNALE**, e che il suddetto incarico termina naturalmente <sup>(2)</sup> **il primo semestre 2024**.
- b) il proprio curriculum vitae è contenuto nell'Allegato A) della presente dichiarazione;
- c) i seguenti compensi connessi all'assunzione della carica, nonché gli importi percepiti per viaggi di servizio e per missioni, e pagati con fondi pubblici: GETTONE DI PRESENZA

CONSIGLIO COMUNALE

- d) i dati relativi all'assunzione di altre cariche presso enti pubblici o privati, ed i relativi compensi percepiti, nonché gli incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e con l'indicazione dei compensi spettanti, sono indicati nell'Allegato B) della presente dichiarazione;

Dichiara, inoltre, di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa alle dichiarazioni di cui è in obbligo.

27/08/2019

IL DICHIARANTE

Sara Faccidi

(1) Indicare anche l'atto di proclamazione e l'atto di convalida di elezione.

(2) Indicare la data o genericamente il periodo di rinnovo dell'Organo di appartenenza.

AL COMUNE DI CENESELLI  
c.se att.ne Responsabile della Trasparenza

OGGETTO: Dichiarazione relativa alle altre cariche ex art. 14, comma 1, lett. d) ed e), del D.Lgs. 33/2013.

Io sottoscritto/a Faccioli Sara

Nato a TRECENTA il 07/05/1976

Residente a CENESELLI in Via .....

Ai sensi dell'art. 14, comma 1, lett. d) ed e) del D.Lgs. 33/2013,

DICHIARO

1)

Di non ricoprire altre cariche, presso altri enti pubblici o privati.

I seguenti dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso altri enti pubblici o privati:

Ente presso cui si riveste la carica: .....

Carica rivestita: .....

Compensi a qualsiasi titolo percepiti: .....

2)

Di non ricoprire altre incarichi con oneri a carico della finanza pubblica.

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

Per i quali percepisco i seguenti compensi: .....

.....

Ceneselli, li 27/08/2019

IL DICHIARANTE

Sara Faccioli



Nome e Cognome

Curriculum Vitae

INFORMAZIONI  
PERSONALI

Nome

SARA'

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

ITALIANA

Data di nascita

07/05/1976

ESPERIENZA  
PROFESSIONALE

ASSISTENTE ALLA POLTRONA STUDIO DENTISTICO  
CORSI AIS CORSO BCS

- Date (da - a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

DAE 20/05/1996 A 27/12/1996  
DOTT.SSA BALDISSARA SILVIA (ODONTOIATRA)  
INPIEGATA 4° LIV. STUDI PROFESSIONALI  
ASSISTENTE STUDIO DENTISTICO E GESTIONE  
DELLA STUDIO

- Date (da - a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

DA 16/04/1997 A 23/12/1997  
BONI DOTT. CLAUDIO CENSOLLI (PO)  
INPIEGATA 4° LIV. STUDI PROFESSIONALI  
ASS. STUDIO DENTISTICO E GESTIONE DELLA STUDIO



Nome e Cognome

Curriculum Vitae

• Date (da - a)  
• Nome e indirizzo del datore  
di lavoro

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

• Principali mansioni e  
responsabilità

DA 16/04/1997 a 31/12/2003  
BALDO DON DAVIDE CENESELLI (ODONTOIATRA)

I.N.P. 4° LIVELLO STUDI PROFESSIONALI

ASS. STUDIO DENTISTICO E GESTIONE  
DELLO STUDIO

• Date (da - a)  
• Nome e indirizzo del datore  
di lavoro

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

• Principali mansioni e  
responsabilità

DA 21/06/2004 a oggi

BASSI DOSSA ROSSANA ODONTOIATRA  
CASTELPASSA (PD)

INTEGATA 3° LIVELLO STUDI PROFESSIONALI

ASSISTENTE STUDIO DENTISTICO

ISTRUZIONE E  
FORMAZIONE

• Date  
• Nome e tipo di istituto di  
istruzione o formazione  
• Principali materie / abilità  
professionali oggetto dello  
studio  
• Qualifica conseguita

I. P. S.I.A. ESTE (PD)

ODONTOTECNICO

• Date  
• Nome e tipo di istituto di  
istruzione o formazione  
• Principali materie / abilità  
professionali oggetto dello  
studio  
• Qualifica conseguita

FORMATO EUROPEO  
PER IL CV



**Nome e Cognome**

*Curriculum Vitae*

- Date
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita

- Date
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita

**CAPACITÀ E  
COMPETENZE  
TECNICHE**

**CONOSCENZE  
LINGUISTICHE**

**ULTERIORI  
INFORMAZIONI**

FORMATO EUROPEO  
PER IL CV



**Nome e Cognome**

*Curriculum Vitae*