



Regione Siciliana

Per i soggetti cessati dalla carica o dall'incarico

Modello di attestazione di variazione patrimoniale rispetto all'ultima attestazione dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e dei titolari di incarichi dirigenziali CESSATI dalla carica o dall'incarico - art. 14 d.lgs. 33/2013

PARTE I
DA PUBBLICARE

<i>Il sottoscritto</i>	
NOME	COGNOME
<i>Cessato dall'incarico di</i> <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/>	<i>Il</i> <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
<i>Dichiara che</i>	

- NON** sono intervenute variazioni della situazione patrimoniale rispetto all'ultima dichiarazione di variazione patrimoniale resa in data
- SONO** intervenute variazioni nella situazione patrimoniale in aumento o diminuzione rispetto all'ultima dichiarazione di variazione patrimoniale resa in data

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Data

Firma del dichiarante



Regione Siciliana

PARTE II
DA DEPOSITARE PRESSO L'AMMINISTRAZIONE

I				
BENI IMMOBILI (TERRENI E FABBRICATI)				
Var +/-	Natura del diritto (a)	Tipologia (indicare se fabbricato o terreno)	Quota di titolarità %	Italia/Estero

(a) Specificare se trattasi di proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, uso, abitazione.

II			
BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI			
Var +/-	Tipologia – Indicare se Autovetture, aeromobile, imbarcazione da diporto	CV fiscali	Anno di immatricolazione

III				
AZIONI E QUOTE DI PARTECIPAZIONE IN SOCIETA'				
Var +/-	Denominazione della società (anche estera)	Tipologia (indicare se si posseggono quote o azioni)	n. di azioni	n. di quote



Regione Siciliana

IV		
ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O DI SINDACO DI SOCIETÀ		
Var +/-	Denominazione della società (anche estera)	Natura dell'incarico
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

V		
TITOLARITA' DI IMPRESE		
Var +/-	Denominazione dell'impresa	Qualifica
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Data

Firma del dichiarante