



ALLEGA

X autocertificazione ex art. 4, co. 3, L. 659/81 e succ. mod. e integr. per contributo ricevuto di importo superiore a €. 5.000,00 come segue:

AFORP Associazione Fornitori Ospedalieri Regione Puglia €. 6.000,00
Casa di cura Santa Famiglia Roma €. 10.000,00

Dichiara inoltre di aver ricevuto i seguenti ulteriori contributi di importo inferiore a €. 5.000,00

Zullo Rina	€. 2.000,00
Zullo Vito	€. 2.000,00
Zullo Giovanni	€. 1.000,00

Eventuali annotazioni:

E' stato assolto all'obbligo di dichiarazione e di rendicontazione nei modi e nei termini di legge

Sul mio onore affermo che le su riportate dichiarazioni corrispondono al vero.

Cassano delle Murge, 22/10/2015

IL/LA TITOLARE DELL'INCARICO POLITICO

N.B. La dichiarazione è sottoscritta e trasmessa dal/dalla titolare dell'incarico politico a portale.istituzionale@innova.puglia.it con una delle seguenti modalità:
- sottoscrizione in forma analogica (su carta), allegando la copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante e invio in formato pdf con posta elettronica non certificata;
- con firma digitale, se inviata utilizzando la posta elettronica certificata.