**RAPPRESENTANTE DELL’AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA’/ENTE**

**ATTENZIONE:** Compilare una scheda per ogni rappresentante dell’Amministrazione nominato negli organi di governo della ASSOCIAZIONE COMUNI BRESCIANI

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DEL CAMPO** | **Indicazioni per la compilazione** |
| **Codice fiscale del rappresentante** | RBLMSM82P02C618L |
| **Nome [del rappresentante]** | MASSIMO |
| **Cognome [del rappresentante]** | REBOLDI |
| **Sesso [del rappresentante]** | maschio |
| **Data di nascita [del rappresentante]** | 02/09/1982 |
| **Nazione di nascita [del rappresentante]** | ITALIA |
| **Provincia di nascita del rappresentante** | BS |
| **Comune di nascita [del rappresentante]** | CHIARI |
| **Indirizzo mail** |  |
| **Il rappresentante è dipendente dell’Amministrazione** | no |
| **Incarico** | Membro dell’organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc) |
| **Data di inizio dell’incarico**  *(compilare solo se l’incarico è iniziato nell’anno di riferimento della rilevazione)* |  |
| **Data di fine dell’incarico**  *(compilare solo se l’incarico è terminato nell’anno di riferimento della rilevazione)* |  |
| **Incarico gratuito/con compenso** | Incarico con compenso |
| **Compenso complessivo spettante nell’anno (3)** | €2.790,00 |
| **Compenso girato all’Amministrazione(4)** | No |
| **Sono previsti gettoni di presenza?** | No |
| **Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell’anno (3)** |  |
| **Indennità risultato** |  |
| **Rimborso spese vive** |  |

**(3)** Compilare se è stato indicato che l’incarico prevede un compenso.

**(4)** Compilare se nel campo “Sono previsti gettoni di presenza?” è stato selezionato “sì”.