



## CITTÀ METROPOLITANA DI NAPOLI

MODELLO DIRIGENTI Allegato C

RIMBORSO DELLE SPESE DI VIAGGI DI SERVIZIO E MISSIONI LIQUIDATI NEL CORSO DELL'ANNO 2017

### DICHIARANTE

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>
<b>COZZOLINO</b>	<b>GIUSEPPE</b>
<b>Comune di nascita</b>	<b>Data di nascita</b>
██████████	██████████

ANNO LIQUIDAZIONE	IMPORTO LIQUIDATO
2017	-

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Sono informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati forniti saranno raccolti ai fini del loro trattamento anche con mezzo elettronico e pubblicati sul sito ufficiale della Città Metropolitana.

Data 22/03/2019

Firma

████████████████████  
████████████████████  
████████████████████