



# **CITTÀ DI SAN VITO DEI NORMANNI**

**Provincia di Brindisi**

*Settore Affari Generali - Ufficio per le Relazioni con il Pubblico*

**Modello C**

## **DICHIARAZIONE MANCATO CONSENSO DEL CONIUGE NON SEPARATO/PARENTE ENTRO IL 2° GRADO DEI TITOLARI DI INCARICHI POLITICI**

La sottoscritta Capone Vincenza  
nata a San Vito dei Normanni il 25.02.1962 c.f. CPNVCN62B65I396Y  
in qualità di Coniuge (indicare se: coniuge non separato/padre/madre/fratello / sorella) del sig.  
Francavilla Enzo nato a San Vito dei Normanni il 06.09.1965, titolare dell'incarico politico di  
Assessore alle Finanze e Tributi presso il Comune di San Vito dei Normanni, in esecuzione  
dell'art. 14 del D.lgs 14 marzo 2013 n. 33 "pubblicità e trasparenza dello stato patrimoniale di  
cariche pubbliche elettive e di governo" (\*)

**DICHIARA**  
**DI NON PRESTARE IL CONSENSO ALLA PUBBLICAZIONE DELLA PROPRIA**  
**SITUAZIONE REDDITUALE ANNO 2017**

San Vito dei Normanni li 22.03.2019

  
\_\_\_\_\_  
(il dichiarante)

**N.B.:**

(\*) – Come stabilito dal Decreto Legislativo 33/2013 la pubblicazione della situazione redditale e patrimoniale del coniuge e dei parenti entro il 2° grado è prevista esclusivamente per coloro che vi acconsentano.

*Responsabile del Procedimento a norma art. 8 L. 241/90. sig. Vito Sbano*

72019 SAN VITO DEI NORMANNI (Brindisi) ITALIA

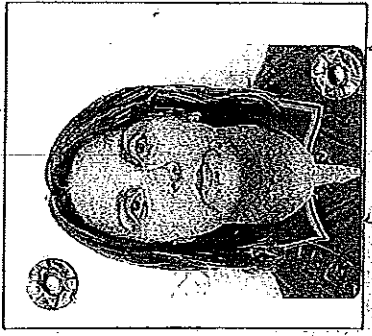
tel.: (0039) (0831) 955200 – 955235 – 955236 Numero verde 800 010 240

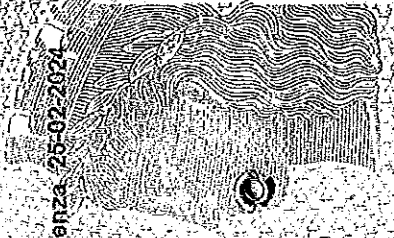
cod.fisc.: 81001650746

fax: (0039) (0831) 955237 e-mail: [urp@comune.sanvitodeinormanni.br.it](mailto:urp@comune.sanvitodeinormanni.br.it)

partita IVA: 00175480748

Cognome.....CAPONE.....  
Nome.....VINGENZA.....  
nato il.....25-02-1962.....  
(atto n. 51.....P. 1.....S. A.....)  
a.....SAN VITO DEI NORMANNI.....(BR)  
Cittadinanza.....ITALIANA.....  
Residenza.....SAN VITO DEI NORMANNI.....(BR)  
Via.....I.E. DELLA RESISTENZA N. 7/B.I.....  
Stato civile.....-.....  
Professione.....INFERMIERA.....  
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
Statura.....M. 1.55.....  
Capelli.....CASTANI.....  
Occhi.....MARRONI.....  
Segni particolari.....-.....  
.....  
.....

  
Firma del titolare.....*M. Quaresima*.....  
SAN VITO DEI NORMANNI.....25-06-2013.....  
IL SINDACO.....  
Impronta del dito indice sinistro  
IL CAPO SERVIZIO.....  
(Dott. S. P. e M. G. G. G.)

Scadenza 26-02-2024  
  
SAN VITO DEI NORMANNI  
5,16  
SAN VITO DEI NORMANNI  
5,16  
AT 5248956  
LPZE s.p.a. - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA  
COMUNE DI  
SAN VITO DEI NORMANNI  
CARTA D'IDENTITÀ  
N° AT 5248956  
DI  
CAPONE  
VINGENZA