

Data 12 OTT 2021

COMUNE DI DISO			
Anno	Titolo	Class.	ARRIVO
2021	II	03	
Prot.n.	Del 12/10/2021 18:34:00		
11273			



Al Sig. Sindaco del Comune di Diso

OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale. Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445).

Io sottoscritto MINONNE LUIGI
 nato a [REDACTED] il [REDACTED]
 e residente a MARUINA
 in via TOMMASO TRONCI n. 5
 proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000, sotto la mia personale responsabilità,

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di incandidabilità, di ineleggibilità, di incompatibilità o di inconfiribilità di cui ai decreti legislativi 18-8-2000, n. 267, 31-12-2012, n. 235 e 08-04-2013, n. 39.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.

[Handwritten Signature]
 Firma

Cognome e Nome: MINONNE LUIGI
 nato/a a [REDACTED] il [REDACTED]
 Residente: MARUINA Tel. [REDACTED]
 Via: TOMMASO TRONCI n. 5
 Codice Fiscale: [REDACTED]
 Titolo di studio: LAUREA
 Professione: DOCENTE SCUOLA SUPERIORE
 Mail/Pec: [REDACTED]
 Trattamento dati personali:

Segue →

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (GDPR), delle modalità con cui avverrà messo in atto il trattamento dei dati personali raccolti sulla base degli obblighi e delle previsioni di legge sopra riportati, secondo quanto riportato nell'informativa completa resa disponibile presso l'ufficio di Segreteria comunale.

Luogo e data

Di So 12 OTT 2021

Il dichiarante
