

Data 08 OTT 2021

COMUNE DI DISO			
Anno	Titolo	Classe	ARRIVO
2021	II	03	
Prot.n. 11131		Del 08/10/2021 11:37:00	



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 sottoscritt ALESSANDRO ARSENI,
 nat 0 a [REDACTED] il [REDACTED]
 e residente a MARITIMA di DISO
 in via SANTI MEDICI n. 15
 proclamato 0 elett 0 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,

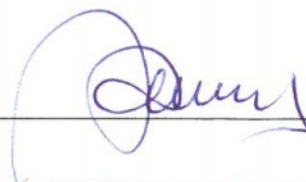
DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di incandidabilità, di ineleggibilità, di incompatibilità o di inconferibilità 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.

Firma



Cognome e Nome: ARSENI ALESSANDRO
 nato/a a [REDACTED] il [REDACTED]
 Residente: MARITIMA Tel. [REDACTED]
 Via: SANTI MEDICI n. 15
 Codice Fiscale: [REDACTED]
 Titolo di studio: LAUREA
 Professione: ARCHITETTO
 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

Diso, 08/10/2021

Il dichiarante

