



COMUNE DI TRAVACO' SICCOMARIO

Via Marconi N. 37 - 27020 Travacò Siccomario (PV)
C.F./P.Iva: 00468090188
Tel. 0382482003 - 0382482230 fax 0382482303
Pec: protocollo@pec.comune.travacosiccomario.pv.it



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a OSCAR NABATI
nato/a in PAVIA il 20.02.1968
con residenza anagrafica nel Comune di TRAVACO' SICCOMARIO
Via C. DE' OGNIBONELLI n. 2, tel. 338.8331817

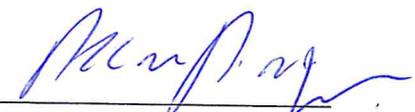
Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e s.m.i. e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000 e s.m.i.)

D I C H I A R A

Di avere/non avere cause di ineleggibilità e/o incompatibilità alla carica elettiva, come disposto dagli articoli 60 e 63 del D.Lgs. 267/2000 e s.m.i.

E' informato/a ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento Europeo sulla Protezione dei Dati n. 679/2016.

Data 04.06.2019


Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)



COMUNE DI TRAVACO' SICCOMARIO

Via Marconi N. 37 - 27020 Travacò Siccomario (PV)

C.F./P.Iva: 00468090188

Tel. 0382482003 - 0382482230 fax 0382482303

Pec: protocollo@pec.comune.travacosiccomario.pv.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a OSCAR PAOLI
nato/a in PAVIA il 20.02.1968
con residenza anagrafica nel Comune di TRAVACO' SICCOMARIO
Via VIA OSPEDALE n. 8, tel. 338.8331877

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e s.m.i. e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000 e s.m.i.)

DICHIARA

l'insussistenza, a proprio carico, delle cause di inconfiribilità e di incompatibilità di cui al D.Lgs. 08.04.2013, n. 39.

SI IMPEGNA

a presentare, annualmente, per tutto il periodo di durata in carica, una dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al D.Lgs. 08.04.2013, n. 39, accompagnata dal proprio curriculum aggiornato.

DICHIARA

altresì, di essere a conoscenza che le dichiarazioni di cui sopra saranno pubblicate sul Sito Istituzionale del Comune di Travacò Siccomario.

CONFERISCE

il consenso al trattamento dei dati personali e/o sensibili ai sensi ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento Europeo sulla Protezione dei Dati n. 679/2016 e prende atto dell'Informativa Privacy.

Data 04.06.2019

Firma del/La dichiarante (per esteso e leggibile)



COMUNE DI TRAVACO' SICCOMARIO

Via Marconi N. 37 - 27020 Travacò Siccomario (PV)
C.F./P.Iva: 00468090188
Tel. 0382482003 - 0382482230 fax 0382482303
Pec: protocollo@pec.comune.travacosiccomario.pv.it

ATTESTAZIONE ATTUATIVA DEI DISPOSTI DI CUI ALL'ART. 14 DEL D.LGS. N. 33 DEL 14.03.2013 E S.M.I. E LINEE GUIDA ANAC ADOTTATE CON DELIBERA N. 241 DELL'08.03.2017

Il/la sottoscritto/a OSCAR ROSSI nato/a PAVIA il 20.02.1968
residente TRAVACO' SICCOMARIO Via/Piazza C.V. OSPEDALE n. 8
in qualità di CONSIGLIERE del Comune di Travacò Siccomario [Verbale
delle operazioni di adunanza dei Presidenti delle Sezioni elettorali diretta del Sindaco e del
Consiglio Comunale del 26 maggio 2019] consapevole delle sanzioni penali, nel caso di
dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del
D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i.

DICHIARA

- di non avere assunto, alla data odierna, nessuna carica presso enti pubblici o privati;
- di aver assunto la carica di _____ presso _____ e percepire l'emolumento annuo di complessivi € _____ lordi;
- di non avere altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica;

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Legislativo 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento Europeo sulla Protezione dei Dati n. 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Travacò Siccomario, li 04.06.2019

Firma del dichiarante