

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
insussistenza motivi di incandidabilità, ineleggibilità,
incompatibilità e inconfiribilità a ricoprire la carica di
Membro dell'Assemblea dell'Unione Campospinoso
Albaredo.**

(art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.)

La sottoscritta Salvadelli Cristina nato a PAVIA il 19/03/1968 consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punita ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del 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 non trovarsi in alcuna delle cause di incandidabilità, ineleggibilità, incompatibilità e inconfiribilità alla carica di MEMBRO DELL'ASSEMBLEA DELL'UNIONE CAMPOSPINOSO ALBAREDO ai sensi degli artt. 60 e seguenti e dell' art. 248, comma 5, del D.Lgs. n. 267/2000 e s.m.i., dell' art.5, comma 5, del D.L. n. 78/2010 convertito nella L. n. 122/2010, del Decreto Legislativo n. 235/2012, del Decreto Legislativo n. 39/2013 e s.m.i. e del vigente Statuto. Altresì, comunico i seguenti dati, necessari per gli adempimenti burocratici ed amministrativi, impegnandomi a rendere nota agli uffici ogni eventuale successiva variazione:

COGNOME E NOME SALVADELLI CRISTINA
DATA E LUOGO DI NASCITA 19/03/1968
RESIDENTE A _____ IN VIA _____
CODICE FISCALE _____
TELEFONO _____ FAX _____ MAIL _____
TITOLO DI STUDIO DIPLOMA MAGISTRALE
PROFESSIONE IMPIEGATA

Dichiaro di eleggere quale domicilio nell'ambito del territorio il seguente indirizzo:

Autorizzo la trasmissione di comunicazioni, avvisi, convocazioni oltre che mediante notticia e servizio postale, anche mediante:

mail o pec _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

Dichiaro di essere a conoscenza che le dichiarazioni saranno pubblicate sul sito istituzionale dell'Ente nella sezione Amministrazione Trasparente.

Albaredo A., il 25/09/2021

IL DICHIARANTE


Allegato: copia documento di riconoscimento in corso di validità

UNIONE CAMPOSPINOSO ALBAREDO
PROT. N. <u>1817</u>
Ric. n. <u>25 SET 2021</u>
Cat. <u>2</u> Class. <u>3</u> Fasc.