

**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.**

UNIONE CAMPOSPINOSO ALBAREDO
PROT N <u>154</u>
Ric.il <u>03 LUG 2019</u>
Cat. <u>2</u> Class. <u>3</u> F.A. <u>VOLPIN OLGA</u>

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

Il/la sottoscritto/a VOLPIN OLGA nato/a a BRONI il 10/05/77 designato Membro dell'Assemblea dell'Unione Campospinoso Albaredo consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito 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.,

Altresì, comunico i seguenti dati, necessari per gli adempimenti burocratici ed amministrativi, impegnandomi a rendere nota agli uffici ogni eventuale successiva variazione:

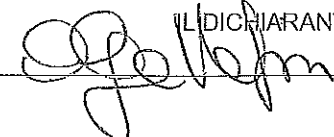
COGNOME E NOME VOLPIN OLGA
DATA E LUOGO DI NASCITA 10/05/1977 BRONI (PV)
RESIDENTE A _____ IN VIA _____
CODICE FISCALE _____
TELEFONO _____ MAIL _____
TITOLO DI STUDIO LAUREA IN GIURISPRUDENZA
PROFESSIONE IN ATTESA DI OCCUPAZIONE
IBAN IT

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

Dichiaro infine di autorizzare la trasmissione di comunicazioni, avvisi, convocazioni oltre che mediante notifica e servizio postale, anche mediante fax _____ e/o e-mail/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.

Campospinoso, il 3/7/19

IL DICHIARANTE


Allegato: copia documento di riconoscimento in corso di validità