

Il/la sottoscritto/a Cognome..... PASTO' Nome..... FLAVIA

Codice Fiscale

Data di nascita Cittadinanza ITALIANA Sesso M F

Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia Comune

Residenza: Comune

Via, Piazza, Loc. C.A.P. 30016

Recapito telefonico ... Fax

E mail

IBAN per pagamento competenze _

in qualità di:

SINDACO ASSESSORE CONSIGLIERE
del COMUNE di JESOLO

ai sensi e per gli effetti dell'art 47 d.P.R. 28/12/2000, n. 445 e ss.mm., consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art. 76 d.P.R. 28/12/2000, n. 445 e ss.mm., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

che non sussistono nei miei confronti cause di incandidabilità, ineleggibilità, incompatibilità alla carica di ASSESSORE, previste dal d.lgs. 18/08/2000, n. 267 e ss.mm. o dal d.lgs. 8/04/2013, n. 39 e ss.mm.

DICHIARA ALTRESÌ

- di eleggere il proprio domicilio presso l'ufficio segreteria del comune di Jesolo, sito nella Sede Municipale, via S. Antonio, 11, per tutti gli atti inerenti il succitato mandato istituzionale

CHIEDE

- che tutti gli atti inerenti il proprio status di Sindaco Assessore Consigliere, comprese tutte le comunicazioni e le convocazioni degli organi istituzionali, siano ivi depositati e a me comunicati o notiziati a mezzo:

invio messaggio di posta elettronica all'indirizzo: _____

DICHIARA

- di essere consapevole dell'obbligo personale di comunicare all'ufficio segreteria del comune di Jesolo ogni eventuale variazione relativa alla situazione sopra dichiarata che dovesse successivamente intervenire;
- di essere informato che i dati sopra forniti verranno trattati per l'espletamento di funzioni istituzionali da parte del comune di Jesolo, solo con modalità e procedure strettamente necessarie per le operazioni e i servizi connessi con i procedimenti e i provvedimenti che lo riguardano.

Allego fotocopia di documento d'identità

Jesolo, 07/07/2017

Comune di Jesolo
Inte: C_300 A00: 00000001
Prot: (A) 2017/0045929 del 07/07/17
Class: 11.10

irma _____

