



Bressana Bottarone, li 4-6-2019

Alla Segreteria del Comune di
BRESSANA BOTTARONE

OGGETTO: Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad ricoprire la carica di Sindaco del Comune di Bressana Bottarone.

Io sottoscritto FASANI GIORGIO

nato a PAVIA il 30-10-1957

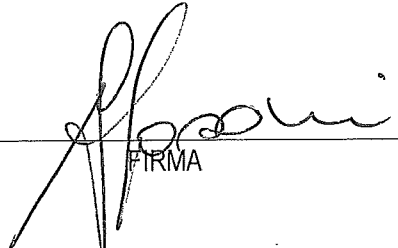
~~in Via~~ RISIDENTE IN VIA DON MINZONI n. 9

proclamato eletto alla carica di Sindaco del Comune di Bressana Bottarone nelle consultazioni elettorali del 26 maggio 2019, come da comunicazione del Segretario Comunale in data 28-5-2019

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui al D.Lgs. 18/8/2000, n. 267, a ricoprire la carica di Sindaco del Comune di Bressana Bottarone.

Distinti saluti.


FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 DEL D.P.R. 445/2000 E S.M.I.)

Io sottoscritto/a ^{PASANI} ~~GIORGIO~~ nato/a a ~~PAVIA~~ il ~~30.10.1957~~ e residente a ~~BRESSANA BOTTARONE~~
~~IN VIA DON RINZONI n. 9~~
in qualità di Consigliere del Comune di Bressana Bottarone, consapevole delle sanzioni derivanti da dichiarazioni false e mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i

DICHIARO

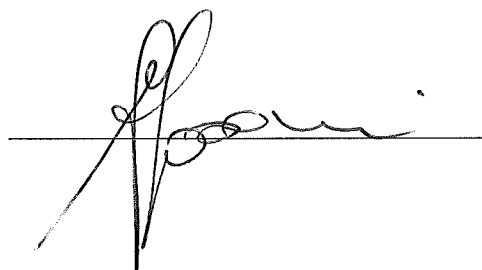
- ☐ di ricoprire la seguente carica _____ presso _____
(indicare l'ente pubblico o privato) e di percepire il seguente compenso
€ _____
- ☐ di ricoprire il seguente incarico presso _____ (indicare l'ente pubblico o
privato) e di percepire, con oneri a carico della finanza pubblica, il seguente compenso
€ _____

ovvero

- ☒ di non ricoprire alcuna carica o svolgere alcun incarico
- ☒ di essere a conoscenza che la seguente dichiarazione verrà depositata agli atti presso gli
Uffici Municipali del Comune di Bressana Bottarone, ai sensi della normativa vigente.

Bressana Bottarone, li 4-6-2019

Firma*



* Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.



Bressana Bottarone, li 29/5/2019

Al Sig. Sindaco del Comune di
BRESSANA BOTTARONE

OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritto MILANESI VALENTINO

nato a BRONI il 4/12/1957

↓
RESIDENTE A BRESSANA BOTTARONE IN VIA VIETI n. 5

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle consultazioni elettorali del 26 maggio 2019, con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui al D.Lgs. 18/8/2000, n. 267.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.


FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 DEL D.P.R. 445/2000 E S.M.I.)

Io sottoscritto/a MILANESI VALENTINO, nato/a a BRONI,
il 4/12/57 e residente a BRESSANA in VIA VIETTI, 5

in qualità di Consigliere del Comune di Bressana Bottarone, consapevole delle sanzioni derivanti da dichiarazioni false e mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i

DICHIARO

☒ di ricoprire la seguente carica VOLONTARIO presso UNIGENS
(indicare l'ente pubblico o privato) e di percepire il seguente compenso
€ ///

☒ di ricoprire il seguente incarico ~~presso~~ VOLONTARIO cl. AUSER (indicare l'ente pubblico o privato) e di percepire, con oneri a carico della finanza pubblica, il seguente compenso
€ ///

ovvero

☐ di non ricoprire alcuna carica o svolgere alcun incarico

☒ di essere a conoscenza che la seguente dichiarazione verrà depositata agli atti presso gli Uffici Municipali del Comune di Bressana Bottarone, ai sensi della normativa vigente.

Bressana Bottarone, li 29/5/2019

Firma*



* Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.



Bressana Bottarone, li _____

Al Sig. Sindaco del Comune di
BRESSANA BOTTARONE

OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritto GIANFRANCO URSINO

nato a GENOVA il 30-01-1968

RESIDENTE A ROBECCO PAVESE

in Via CASCINA PERPETUA n. 13

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle consultazioni elettorali del 26 maggio 2019, con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui al D.Lgs. 18/8/2000, n. 267.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.


FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 DEL D.P.R. 445/2000 E S.M.I.)

Io sottoscritto/a MANFRANCO URSINO, nato/a a GENOVA,
il 30-1-1968 e residente a ROBECO PAVESE in VIA CASCIANA PSARETUA 13

in qualità di Consigliere del Comune di Bressana Bottarone, consapevole delle sanzioni derivanti da dichiarazioni false e mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i

DICHIARO

- ☐ di ricoprire la seguente carica _____ presso _____
(indicare l'ente pubblico o privato) e di percepire il seguente compenso
€ _____
- ☐ di ricoprire il seguente incarico presso _____ (indicare l'ente pubblico o
privato) e di percepire, con oneri a carico della finanza pubblica, il seguente compenso
€ _____

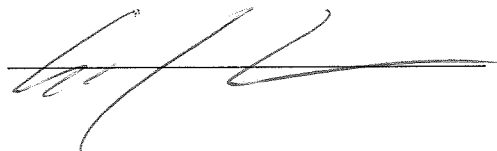
ovvero

☒ di non ricoprire alcuna carica o svolgere alcun incarico

☒ di essere a conoscenza che la seguente dichiarazione verrà depositata agli atti presso gli
Uffici Municipali del Comune di Bressana Bottarone, ai sensi della normativa vigente.

Bressana Bottarone, lì

Firma*



* Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.



Bressana Bottarone, li 31/5/19

Al Sig. Sindaco del Comune di
BRESSANA BOTTARONE

OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritto ZAIA ALESSIA

nato a VOGHERA il 11/6/1985

in Via IV NOVEMBRE n. 35

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle consultazioni elettorali del 26 maggio 2019, con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui al D.Lgs. 18/8/2000, n. 267.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.

Alessia Zaia
FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 DEL D.P.R. 445/2000 E S.M.I.)

Io sottoscritto/a ZAIA ALESSIA, nato/a a VOGHERA,
il 11/6/1985 e residente a BRESSANA BOTTARONE VIA IV NOVEMBRE 35

in qualità di Consigliere del Comune di Bressana Bottarone, consapevole delle sanzioni derivanti da dichiarazioni false e mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i

DICHIARO

- ☐ di ricoprire la seguente carica _____ presso _____
(indicare l'ente pubblico o privato) e di percepire il seguente compenso
€ _____
- ☐ di ricoprire il seguente incarico presso _____ (indicare l'ente pubblico o
privato) e di percepire, con oneri a carico della finanza pubblica, il seguente compenso
€ _____

ovvero

- ☒ di non ricoprire alcuna carica o svolgere alcun incarico
- ☒ di essere a conoscenza che la seguente dichiarazione verrà depositata agli atti presso gli
Uffici Municipali del Comune di Bressana Bottarone, ai sensi della normativa vigente.

Bressana Bottarone, li

Firma*

Alessia Zaia

* Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.



Bressana Bottarone, li 28/05/2019

Al Sig. Sindaco del Comune di
BRESSANA BOTTARONE

OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritto ALVARO FIUPO

nato a ROSA il 09/06/1979

in Via DON RINZONI n. 17

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle consultazioni elettorali del 26 maggio 2019, con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui al D.Lgs. 18/8/2000, n. 267.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.


FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 DEL D.P.R. 445/2000 E S.M.I.)

Io sottoscritto/a AUGUSTO FILIPPO, nato/a a ROSA,
il 09/06/1979 e residente a BRESSANA B. in VIA DON CINTONI, 17

in qualità di Consigliere del Comune di Bressana Bottarone, consapevole delle sanzioni derivanti da dichiarazioni false e mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i

DICHIARO

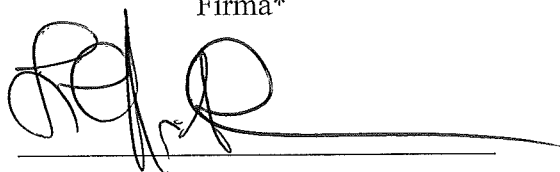
- ☐ di ricoprire la seguente carica IMPIEGATO presso BANCA REDOLANUM
(indicare l'ente pubblico o privato) e di percepire il seguente compenso
€ 37.722,00 (ANNO 2019)
- ☐ di ricoprire il seguente incarico presso _____ (indicare l'ente pubblico o privato) e di percepire, con oneri a carico della finanza pubblica, il seguente compenso
€ _____

ovvero

- ☐ di non ricoprire alcuna carica o svolgere alcun incarico
- ☒ di essere a conoscenza che la seguente dichiarazione verrà depositata agli atti presso gli Uffici Municipali del Comune di Bressana Bottarone, ai sensi della normativa vigente.

Bressana Bottarone, li 28/05/2019

Firma*



* Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.



Bressana Bottarone, li 29/5/19

Al Sig. Sindaco del Comune di
BRESSANA BOTTARONE

OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritto MONTAGNA ALESSANDRO

nato a MEDE (PV) il 24/2/1983

in Via (BRESSANA BOTT.) ROMA n. 95

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle consultazioni elettorali del 26 maggio 2019, con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui al D.Lgs. 18/8/2000, n. 267.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.

Alessandro Montagna
FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 DEL D.P.R. 445/2000 E S.M.I.)

Io sottoscritto/a MONTAGNA ALESSANDRO, nato/a a MEDE,
il 24/2/1983 e residente a BRESSANA BOTT. in VIA ROMA n 95

in qualità di Consigliere del Comune di Bressana Bottarone, consapevole delle sanzioni derivanti da dichiarazioni false e mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i

DICHIARO

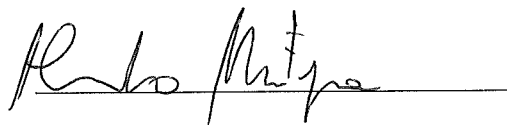
- ☐ di ricoprire la seguente carica _____ presso _____
(indicare l'ente pubblico o privato) e di percepire il seguente compenso
€ _____
- ☐ di ricoprire il seguente incarico presso _____ (indicare l'ente pubblico o
privato) e di percepire, con oneri a carico della finanza pubblica, il seguente compenso
€ _____

ovvero

- ☒ di non ricoprire alcuna carica o svolgere alcun incarico
- ☒ di essere a conoscenza che la seguente dichiarazione verrà depositata agli atti presso gli
Uffici Municipali del Comune di Bressana Bottarone, ai sensi della normativa vigente.

Bressana Bottarone, li 29/5/19

Firma*



* Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.



Bressana Bottarone, li 31/05/2019

Al Sig. Sindaco del Comune di
BRESSANA BOTTARONE

OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritto TACCONI ALESSANDRO
nato a PAVIA il 30/01/1987
in Via IV NOVEMBRE n. 35

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle consultazioni elettorali del 26 maggio 2019, con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui al D.Lgs. 18/8/2000, n. 267.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.

Alessandro Tacconi
FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 DEL D.P.R. 445/2000 E S.M.I.)

Io sottoscritto/a TACCONI ALESSANDRO, nato/a a PAVIA,
il 30/01/1987 e residente a BRESSANA B. in VIA IV NOVEMBRE 35

in qualità di Consigliere del Comune di Bressana Bottarone, consapevole delle sanzioni derivanti da dichiarazioni false e mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i

DICHIARO

- ☐ di ricoprire la seguente carica / presso
(indicare l'ente pubblico o privato) e di percepire il seguente compenso
€
- ☐ di ricoprire il seguente incarico presso (indicare l'ente pubblico o
privato) e di percepire, con oneri a carico della finanza pubblica, il seguente compenso
€

ovvero

- ☒ di non ricoprire alcuna carica o svolgere alcun incarico
- ☒ di essere a conoscenza che la seguente dichiarazione verrà depositata agli atti presso gli
Uffici Municipali del Comune di Bressana Bottarone, ai sensi della normativa vigente.

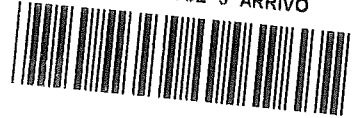
Bressana Bottarone, li

31/05/19

Firma*

Alessandro Tacconi

* Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.



Bressana Bottarone, li 30/05/2019

Al Sig. Sindaco del Comune di
BRESSANA BOTTARONE

OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritto SANGINETO MARIANGELO

nato a PAVIA il 03/03/1960

in Via S. MARTINO DELLA LIBERAZIONE n. 101

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle consultazioni elettorali del 26 maggio 2019, con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui al D.Lgs. 18/8/2000, n. 267.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.

Mariangelo Sanginetto
FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 DEL D.P.R. 445/2000 E S.M.I.)

Io sottoscritto/a SANCIANE CO HARINANGE, nato/a a PAVIA,
il 03/03/1960 e residente a BRESSANA B. in VIA SHARAH LIBERAZIONE 101
in qualità di Consigliere del Comune di Bressana Bottarone, consapevole delle sanzioni derivanti da
dichiarazioni false e mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i

DICHIARO

- ☐ di ricoprire la seguente carica _____ presso _____
(indicare l'ente pubblico o privato) e di percepire il seguente compenso
€ _____
- ☐ di ricoprire il seguente incarico presso _____ (indicare l'ente pubblico o
privato) e di percepire, con oneri a carico della finanza pubblica, il seguente compenso
€ _____

ovvero

☒ di non ricoprire alcuna carica o svolgere alcun incarico

☒ di essere a conoscenza che la seguente dichiarazione verrà depositata agli atti presso gli
Uffici Municipali del Comune di Bressana Bottarone, ai sensi della normativa vigente.

Bressana Bottarone, li 30/05/2019

Firma*

Harinange Sanci

* Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.



Bressana Bottarone, li 07/06/19

Al Sig. Sindaco del Comune di
BRESSANA BOTTARONE

OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritto DEBATTISTA MICHELE
nato a PAVIA il 24/10/1955
residente a BRESSANA BOTTARONE
in Via DE PRATI n. 71

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle consultazioni elettorali del 26 maggio 2019, con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui al D.Lgs. 18/8/2000, n. 267.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.


FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 DEL D.P.R. 445/2000 E S.M.I.)

Io sottoscritto/a DEBATTISTA LUIGI, nato/a a PAUJA,
il 24/10/1955 e residente a BRESSANA BOTT. in VIA DE PIAZZA 71

in qualità di Consigliere del Comune di Bressana Bottarone, consapevole delle sanzioni derivanti da dichiarazioni false e mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i

DICHIARO

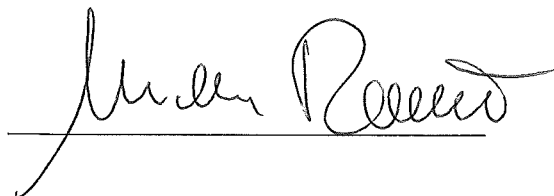
- ☐ di ricoprire la seguente carica _____ presso _____
(indicare l'ente pubblico o privato) e di percepire il seguente compenso
€ _____
- ☐ di ricoprire il seguente incarico presso _____ (indicare l'ente pubblico o
privato) e di percepire, con oneri a carico della finanza pubblica, il seguente compenso
€ _____

ovvero

- ☒ di non ricoprire alcuna carica o svolgere alcun incarico
- ☒ di essere a conoscenza che la seguente dichiarazione verrà depositata agli atti presso gli
Uffici Municipali del Comune di Bressana Bottarone, ai sensi della normativa vigente.

Bressana Bottarone, li

Firma*



* Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.



Bressana Bottarone, li _____

Al Sig. Sindaco del Comune di
BRESSANA BOTTARONE

OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritto DROSCHI FILIPPO

nato a PAVIA il 01/03/1946

in Via DANDE AUGUSTI n. 92

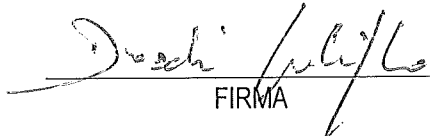
proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle consultazioni elettorali del 26 maggio 2019, con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui al D.Lgs. 18/8/2000, n. 267.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.


FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 DEL D.P.R. 445/2000 E S.M.I.)

Io sottoscritto/a DROSOM TUMPO, nato/a a POVIA,
il 01/01/1976 e residente a POVIA in VIA DOTT. AUGIERI 32,

in qualità di Consigliere del Comune di Bressana Bottarone, consapevole delle sanzioni derivanti da dichiarazioni false e mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i

DICHIARO

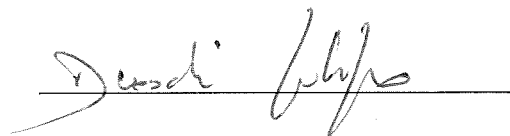
- ☐ di ricoprire la seguente carica _____ presso _____
(indicare l'ente pubblico o privato) e di percepire il seguente compenso
€ _____
- ☐ di ricoprire il seguente incarico presso _____ (indicare l'ente pubblico o
privato) e di percepire, con oneri a carico della finanza pubblica, il seguente compenso
€ _____

ovvero

- ☒ di non ricoprire alcuna carica o svolgere alcun incarico
- ☒ di essere a conoscenza che la seguente dichiarazione verrà depositata agli atti presso gli
Uffici Municipali del Comune di Bressana Bottarone, ai sensi della normativa vigente.

Bressana Bottarone, lì

Firma*



* Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Bressana Bottarone, li 01/06/2019

Al Sig. Sindaco del Comune di
BRESSANA BOTTARONE

OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritto ROVATI DAVIDE
nato a BRESSANA BOTTARONE 13.04.1957
~~in Via~~ RESIDENZA IN PAVIA VIA E. GIARDINI 2

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle consultazioni elettorali del 26 maggio 2019, con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui al D.Lgs. 18/8/2000, n. 267.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.


FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 DEL D.P.R. 445/2000 E S.M.I.)

Io sottoscritto/a ROVATI DAVIDE, nato/a a BRESSANA BOT.
il 13/06/52 e residente a Advia in Via ELIA GIARDINI

in qualità di Consigliere del Comune di Bressana Bottarone, consapevole delle sanzioni derivanti da dichiarazioni false e mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i

DICHIARO

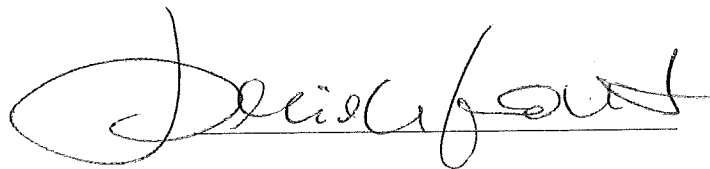
- ☐ di ricoprire la seguente carica _____ presso _____
(indicare l'ente pubblico o privato) e di percepire il seguente compenso
€ _____
- ☐ di ricoprire il seguente incarico presso _____ (indicare l'ente pubblico o
privato) e di percepire, con oneri a carico della finanza pubblica, il seguente compenso
€ _____

ovvero

- ☒ di non ricoprire alcuna carica o svolgere alcun incarico
- ☒ di essere a conoscenza che la seguente dichiarazione verrà depositata agli atti presso gli
Uffici Municipali del Comune di Bressana Bottarone, ai sensi della normativa vigente.

Bressana Bottarone, lì

Firma*



* Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445



Bressana Bottarone, li _____

Al Sig. Sindaco del Comune di
BRESSANA BOTTARONE

OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritto, MARIA TERESA TORRETTA

nato a Robbionetto con Igolino (Pr) il 20/04/1959

res in Via S. Marini delle Libertonie n. 3 Bressana Bottarone

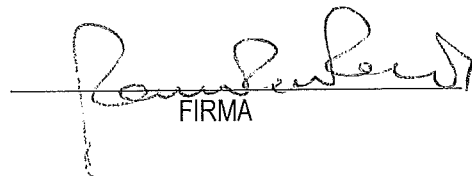
proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle consultazioni elettorali del 26 maggio 2019, con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui al D.Lgs. 18/8/2000, n. 267.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.


FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 DEL D.P.R. 445/2000 E S.M.I.)

Io sottoscritto/a Italo Teseo Tomella, nato/a a Robecchetto, c. + (da)
il 20/09/1959 e residente a Bressana B. in Via S. Antonio, 3

in qualità di Consigliere del Comune di Bressana Bottarone, consapevole delle sanzioni derivanti da dichiarazioni false e mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i

DICHIARO

☐ di ricoprire la seguente carica _____ presso _____
(indicare l'ente pubblico o privato) e di percepire il seguente compenso
€ _____

☐ di ricoprire il seguente incarico presso _____ (indicare l'ente pubblico o
privato) e di percepire, con oneri a carico della finanza pubblica, il seguente compenso
€ _____

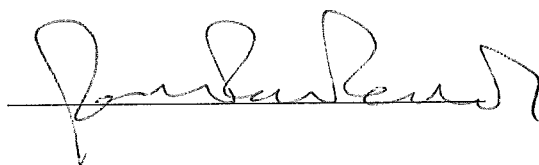
ovvero

☒ di non ricoprire alcuna carica o svolgere alcun incarico

☐ di essere a conoscenza che la seguente dichiarazione verrà depositata agli atti presso gli
Uffici Municipali del Comune di Bressana Bottarone, ai sensi della normativa vigente.

Bressana Bottarone, lì

Firma*



* Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Bressana Bottarone, lì 05.06.2019

Al Sig. Sindaco del Comune di
BRESSANA BOTTARONE

OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritta **ILARIA NASO**

nata a **ROCCELLA IONICA (RC)** il **14.04.1979**

In Via **Don G. Minzoni** n. **15/B**

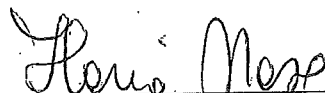
proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle consultazioni elettorali del 26 maggio 2019, con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui al D.Lgs. 18/8/2000, n. 267.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.


FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 DEL D.P.R. 445/2000 E S.M.I.)

Io sottoscritta ILARIA NASO, nata a Roccella Ionica(RC), il 14.04.1979 e residente

a Bressana Bottarone in via Don G. Minzoni 15/B

in qualità di Consigliere del Comune di Bressana Bottarone, consapevole delle sanzioni derivanti da dichiarazioni false e mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i

DICHIARO

- ☐ di ricoprire la seguente carica _____ presso _____
(indicare l'ente pubblico o privato) e di percepire il seguente compenso
€ _____
- ☐ di ricoprire il seguente incarico presso _____ (indicare l'ente pubblico o
privato) e di percepire, con oneri a carico della finanza pubblica, il seguente compenso
€ _____

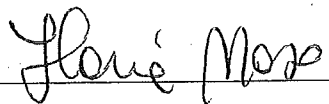
ovvero

☒ di non ricoprire alcuna carica o svolgere alcun incarico

☒ di essere a conoscenza che la seguente dichiarazione verrà depositata agli atti presso gli
Uffici Municipali del Comune di Bressana Bottarone, ai sensi della normativa vigente.

Bressana Bottarone, il 05.06.2019

Firma*



* Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.