COMUNE DI BRESSANA Prot.0009993 - 29.07.2019 CAT. II CLASSE 3 ARRIVO



Bressana Bottarone, lì

Al Sig. Sindaco del Comune di BRESSANA BOTTARONE

OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.			
lo sottoscritto PICCININI MASSIRO			
nato a 3 no no il 11.01.1961			
residente in BRESSANAB. Via TNOVEMBRE n. 66			
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 adempiment burocratici.			
Distinti saluti.  FIRMA			

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

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

Io sottose	ritto/a Piccivini, MASSINO, nato/as	3 RONI
il A.	1961 e residente a BRESSANA Bin IV NOVEMBA	)E 64
. *	di Consigliere del Comune di Bressana Bottarone, consapevole delle s oni false e mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445	
	DICHIARO	<b>)</b> :
	di ricoprire la seguente carica presso	
	(indicare l'ente pubblico o privato) e di percepire il se €	
	di ricoprire il seguente incarico presso(indica	re l'ente pubblico o
	privato) e di percepire, con oneri a carico della finanza pubblica, il €	
	ovvero	
	di non ricoprire alcuna carica o svolgere alcun incarico	
	li essere a conoscenza che la seguente dichiarazione verrà depositata Uffici Municipali del Comune di Bressana Bottarone, ai sensi della nor	
Br	essana Bottarone, li	
	Fire	ma*
	——————————————————————————————————————	teen

<sup>\*</sup> 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.