

Prati 18662

Il sottoscritto/ la sottoscritta VERONESI ROBERTO, in qualità di
Consigliere Comunale _____ del Comune di Mori (Provincia di Trento),

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), salvo il resto,

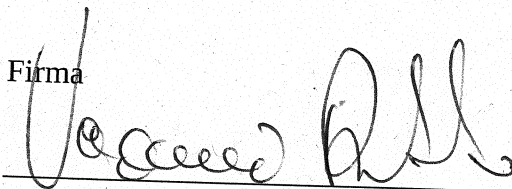
DICHIARA

nome	ROBERTO
cognome	VERONESI
data di nascita	13/06/1972
Altre attività: adesione ad associazioni, attività di volontariato, ecc., che l'Amministratore ritiene opportuno o doveroso segnalare, fino a tre anni precedenti, o più se ritenuto.	Vigile del fuoco
Altri incarichi ricoperti in ragione dell'elezione a Consigliere, che l'Amministratore ritiene opportuno o doveroso segnalare, fino a tre anni precedenti, o più se ritenuto.	Commissione per l'attuazione, l'adeguamento e la revisione Statuto e Regolamenti comunali

Luogo e data

MORI, 17 ottobre 2019

Firma



Informativa sul trattamento dei dati personali art. 13 Regolamento UE 2016/679:

- ☐ i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- ☐ il trattamento sarà effettuato con supporto informatico;
- ☐ il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- ☐ titolare del trattamento è il Comune di Mori;
- ☐ responsabile per la protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 è l'avv. Matteo Grazioni;
- ☐ il responsabile che evade i reclami ai sensi del Regolamento UE 2016/679 è il Segretario comunale;

Ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

☒ sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto
CAUARI ROMINA (indicare in stampatello il nome del dipendente)

- ☐ sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.