

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 19 E 47 DEL DPR 28/12/2000 N. 445 IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA)

Il sottoscritto **FEDERICO SANTI** titolare della carica di **CONSIGLIERE COMUNALE** presso il comune di **Capalbio (GR)**, nato a **ORBETELLO (GR)** il **19/05/1990** residente nel comune di **ORBETELLO (GR)** all'indirizzo **VIA CADUTI SUL LAVORO N. 8**

Consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 in materia di documentazione amministrativa, ad integrazione di quanto già dichiarato in sede di presentazione dell propria candidatura alla recenti consultazioni elettorali

DICHIARA


Alla data di sottoscrizione del presente documento

- Che nei propri confronti non sussiste alcuna delle cause di incandidabilità, ineleggibilità incompatibilità di cui al Capo II, Titolo III del Testo Unico delle leggi sull'ordinamento deli Enti locali (D. lgs. 267/2000) e all'articolo 10 della legge 235/2012;

Oppure

- Che nei propri confronti sussiste la seguente causa di incandidabilità, ineleggibilità incompatibilità di cui al Capo II, Titolo III del Testo Unico delle leggi sull'ordinamento deli Enti locali (D. lgs. 267/2000) e all'articolo 10 della legge 235/2012:

Capalbio 13/10/2021



Firma per esteso e leggibile

AUTOCERTIFICAZIONE DOMICILIO

(Art. 46 – lettera b) D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto FEDERICO SANTI nato in ORBETELLO il 19/05/1990, residente in ORBETELLO , (prov.GR), via CADUTI SUL LAVORO , n. 8, tel. 3473734594 consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 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),

DICHIARA

che il proprio domicilio si trova in via MURA DI PONENTE, n.21, città ORBETELLO, (prov. GR)

per la seguente motivazione:

lavoro

studio

salute

altro: _____

Allega: fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Capalbio , li 13/10/2021

Firma del/la dichiarante



Ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 autorizza la raccolta dei presenti dati per il procedimento in corso.

La mancata accettazione della presente dichiarazione sostitutiva costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art.74 D.P.R.445/2000).

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