

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà  
insussistenza motivi di incandidabilità, ineleggibilità,  
incompatibilità e inconferibilità a ricoprire la carica di  
Consigliere Comunale del Comune di Albaredo  
Arnaboldi.**

(art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a FINOTTO AUREA nato/a a BEONI il 26/9/84, proclamato/a  
eletto/a alla carica di Consigliere Comunale del Comune di Albaredo Arnaboldi consapevole che in caso di  
dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del  
D.P.R. 445/2000 e s.m.i. 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 e s.m.i.).

**D I C H I A R A**

Di non trovarsi in alcuna delle cause di incandidabilità, ineleggibilità, incompatibilità e inconferibilità alla carica di  
CONSIGLIERE COMUNALE ai sensi degli artt. 60 e seguenti e dell' art. 248, comma 5, del D.Lgs. n. 267/2000 e  
s.m.i., dell'art.5, comma 5, del D.L. n. 78/2010 convertito nella L. n. 122/2010, del Decreto Legislativo n.  
235/2012, del Decreto Legislativo n. 39/2013 e s.m.i. e dell'art. 10 del vigente Statuto Comunale.

Altresì, comunico i seguenti dati, necessari per gli adempimenti burocratici ed amministrativi, impegnandomi a  
rendere nota agli uffici comunali ogni eventuale successiva variazione:

COGNOME E NOME FINOTTO AUREA  
DATA E LUOGO DI NASCITA BEONI 26-09-1984  
RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
TELEFONO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_  
TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_  
PROFESSIONE \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_

Altresì, ai sensi e per gli effetti dell'art. 18 dello Statuto comunale dichiaro di appartenere al GRUPPO CONSILIARE  
UNITI PER ALBAREDO

Ai sensi dell'art. 16, 3° comma, del predetto Statuto dichiaro di eleggere quale domicilio nell'ambito del territorio  
comunale il seguente: \_\_\_\_\_

(si rammenta che qualora il Consigliere Comunale non eleggerà un domicilio sul territorio comunale, quale domicilio  
eletto verrà considerato il palazzo comunale art. 16, comma 3, Statuto);

Dichiaro infine di autorizzare la trasmissione di comunicazioni, avvisi, convocazioni oltre che mediante notifica e servizio  
postale, anche mediante fax \_\_\_\_\_ e/o e-mail/PEC \_\_\_\_\_

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE)  
2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del  
procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Campospinoso, li 30/05/19  
ALBAREDO A.

IL DICHIARANTE  
Aurea Finotto

COMUNE DI ALBAREDO ARNAB.  
PROT. N. 762  
02 310 2013  
Cat. 2 Class. 8 Fasc. \_\_\_\_\_

Allegato: copia documento di riconoscimento in corso di validità