

AL COMUNE DI SEGNI

Uff. Servizi Sociali
Via Umberto I° n. 99
00037 Segni (Roma)

ELEZIONI RAPPRESENTANTI COMITATO DI GESTIONE DEL CENTRO SOCIALE ANZIANI

Il/la sottoscritt _____
Cognome *Nome*
nat _ a _____ il _____ residente nel Comune di Segni
Provincia di Roma in Via/Piazza _____ N. _____ Tel. _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/00, in caso di dichiarazioni mendaci, e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del citato DPR n. 445/00, con la presente **propongo la mia candidatura, nella lista per l'elezione dei rappresentanti del Comitato di Gestione del Centro Sociale Anziani per il triennio 2018 – 2020;** a tal fine

DICHIARO

- Di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 14 del Regolamento Comunale approvato con delibera consiliare n. 21 del 13/7/2015;
- Di non rivestire la carica di Consigliere Comunale, (art. 14 comma 5° del Regolamento Comunale approvato atto consiliare n. 21 del 13/07/2015);
- Di essere consapevole che con tale candidatura non potrò presentare la candidatura per l'elezione a Presidente del Centro Anziani

Si allega fotocopia del documento di identità e per i cittadini di Stati non aderenti alla Comunità Europea, copia della carta o del permesso di soggiorno.

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003

Segni _____

Firma