

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**

(Art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni)

Io sottoscritto/a ARZUFFI SILVIA nato/a a ALZANO LOMBARDO  
 il 19/11/1983 residente a BREMBATE in Via DEL CHIOSI  
 \_\_\_\_\_, n. 45, Codice Fiscale RZFSLV83S59A246R, titolo di  
 studio LAUREA, professione PSICOLOGA PSICOTERAPEUTA

eletto/a alla carica di ASSESSORE del COMUNE di BREMBATE in seguito ai risultati delle elezioni svoltesi il 26 maggio 2019 ed alla proclamazione degli eletti effettuata dall'Adunanza dei Presidenti delle sezioni, consapevole delle sanzioni penali previste, dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, nonché di quanto previsto dall'articolo 75 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni,

**DICHIARO**

sotto la mia personale responsabilità, che non sussistono, nei miei confronti, situazioni di incandidabilità, di ineleggibilità e di incompatibilità previste dal Capo II del Titolo III, Parte I, del D.Lgs. n. 267/2000 e s.m.i. e dall'art. 10 e seguenti del D.Lgs. n. 235/2012 e s.m.i., né situazioni di inconferibilità e di incompatibilità tra "incarichi" e "cariche" elettive normate dal D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i.

Dichiaro, altresì, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dal Regolamento UE 679/2016 (GDPR) e dal D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Brembate, li 5/06/19  
 (luogo) (data)

*Silvia Arzuffi*

(firma per esteso del dichiarante)

Timbro  
Ufficio

Ufficiale ricevente (\*)

Visto: il Pubblico

(\*) Dipendente addetto a ricevere la dichiarazione, quando la stessa gli sia sottoscritta dinanzi.