

Dichiarazione sostitutiva DI ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 – D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ O INELEGGIBILITÀ
ai sensi del Capo II del D.Lgs. n. 267/2000**

**INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA
DI CAUSE DI INCANDIDABILITÀ'
ai sensi dell'art. 10, co. 1 e 2, del D.Lgs. n. 235/2012**

Io sottoscritta FABIANA FIORAVANTI
nata a PRATO il 16/07/1978
residente in '' +

ai sensi e per gli effetti degli artt. 47 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, pienamente consapevole delle conseguenze penali connesse all'eventuale rilascio di dichiarazioni false o mendaci

DICHIARO

Che alla data odierna non mi trovo in alcuna delle cause previste dai sopra individuati articoli di legge che ho letto.

DICHIARO

altresi, di essere a conoscenza che le dichiarazioni di cui sopra saranno pubblicate sul Sito Istituzionale del Comune di Vaiano

CONFERISCE

il consenso al trattamento dei dati personali e/o sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e sue ss.m..i.i. e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 di tale D.Lgs..

Vaiano, li 30/5/2015

IL DICHIARANTE

Fabianna Fioravanti

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(L.15/68; L.127/97,D.P.R. 403/98)

Io sottoscritt A FABIAN FIDRIVANTI nat/a il 16/07/1978 a _____
residente a VOLP _____

Via/Piazza _____ n _____

in qualità di

- Sindaco
 Assessore
 Vicesindaco

del Comune di VOLP ai fini della attribuzione della indennità di
funzione di cui all'art.82 del D.Lgs.267/00 e del Decreto del Ministero dell'Interno
n° 119 del 04.04.2000

Dichiara di essere

**Lavoratore dipendente non collocato in aspettativa per mandato politico e che
il proprio datore di lavoro è INTES.PM.S.PA INDUSTRIA TESSUTI PROTESI.**

**Lavoratore dipendente collocato in aspettativa per mandato politico in data
____/____/____ e che il proprio datore di lavoro è**

- Pensionato
 Lavoratore autonomo
 Studente
 Altro _____

dichiara inoltre

di non percepire altra indennità di funzione

**di optare per il 50% della indennità di funzione presso questo Ente, avendo
fatto analoga opzione presso altro Ente**

**di non optare per la indennità di funzione presso questo Ente, percependo
analoga indennità presso altro Ente**

**Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.26 della legge
n°15/68 relativo alla falsità delle dichiarazioni rese.**

Data 30/5/2019

Fabian Fidrivanti il/la dichiarante