

COMUNE DI GIAVE (SS)		
Anno 2018	Titolo II	Classe 03 ARRIVO
Prot.n.	434	Del 02/02/2018



**COMUNE DI GIAVE**  
Provincia di Sassari

**OGGETTO:** Dichiarazione sostitutiva ex artt. 46/47 del D.P.R. 445/2000 in ordine alla insussistenza di cause di ineleggibilità, incompatibilità e inconfiribilità alla carica di Sindaco/Consigliere comunale.

Il sottoscritto/a DELOGU GIOVANNA nato il 17/07/1963 a GIAVE  
residente a GIAVE, via CARSO,  
n. 1, C.F.: DLLGNH63L57019N in qualità di eletto/a alla carica di  
Sindaco/Consigliere nel Comune di GIAVE, consapevole delle responsabilità penali  
previste dall'art. 76 DPR 445/2000 per dichiarazioni mendaci e falsità in atti,

**DICHIARO**

In ottemperanza al vigente Statuto comunale, al T. U.E .L. 267/2000 e al D.Lgs. 39/2013 recante " *Disposizioni in materia di inconfiribilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma del 'art. 1 commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 n.190* ", che non sussiste alcuna delle cause di ineleggibilità, inconfiribilità e/o incompatibilità previste dal T.U.E.L. 267/2000 e successive modificazioni, agli artt. 55, 56, 57, 60, 63, 64 e 65 e dal D.Lgs. 39/2013, artt. 3, 4, 7, 11, 12, 13 e 14, riguardo al proprio incarico Sindaco/Consigliere comunale del Comune di GIAVE

Si allega copia fotostatica fronte/retro di proprio documento di identità personale in corso di validità.

Giave, 02/02/2018

Firma

Giovanna Delogu

Cognome..... **DELOGU**  
 Nome..... **GIOVANNA**  
 nato il..... **17.07.1963**  
 (atto n. **5** P. **I** S. **A** )  
 a..... **GIAVE** (..... **SASSARI**.....)  
 Cittadinanza..... **ITALIANA**  
 Residenza..... **GIAVE**  
 Via..... **VIA CARSO n. 1**  
 Stato civile..... **CONIUGATA**  
 Professione..... **CASALINGA**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... **1.69**  
 Capelli..... **ROSSI**  
 Occhi..... **CASTANI**  
 Segni particolari.....



Firma del titolare..... *Giovanna Delogu*  
**GIAVE** li **09.03.2010**

Impronta del dito indice sinistro..... *[Signature]* IL SINDACO




I.P.Z.S. S.p.A. - OFFICINA C.V. - ROMA





REPUBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale DLGGNN63L57E019N Sesso F

Cognome DELOGU  
Nome GIOVANNA



Data di scadenza 31/01/2017

Luogo di nascita GIAVE  
Provincia SS

Data di nascita 17/07/1963

Dati sanitari regionali  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome  
DELOGU

4 Nome  
GIOVANNA

5 Data di nascita  
17/07/1963

6 Numero di identificazione personale  
DLGGNN63L57E019N

7 Numero di identificazione dell'istituzione  
SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera  
80380002000019735924

9 Scadenza  
31/01/2017