

Modello 1
Per Sindaco, Assessori, Consiglieri Comunali

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (art.47 D.P.R. 445/2000)

N.B. La presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia dell'istanza sottoscritta dall'interessato e la copia del documento di identità possono essere inviate per via telematica.

✓/La sottoscritto/a

Nome ROSSELLA Cognome BACCHI nato/a a BRESCELLO il 04/10/68

Residente a VIADANA in qualità di ASSESSORE ALL'ISTITUZIONE
E CULTURA

dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste dall'art.76 D.P.R. 28/12/2000 n.445 in caso di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. Dichiara, altresì, di rendere i dati sotto la propria responsabilità, di essere a conoscenza della decaduta dei benefici conseguenti all'emanazione del provvedimento basato su dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R.445/2000) e di essere consapevole che l'Amministrazione procederà ai controlli previsti dall'art.71 D.P.R. 445/2000.

Ciò premesso dichiara a' sensi dell'art.14, comma 1, lett.d) "i dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, ed i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti"

CARICA	ENTE PUBBLICO/PRIVATO	COMPENSO

DICHIARA a' sensi dell'art.14, comma 1, lett.e) "gli altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e l'indicazione dei compensi spettanti"

CARICA	ENTE	COMPENSO

Dati relativi al coniuge ed ai parenti entro il secondo grado

- Di essere (**barcare l'opzione che interessa**):

coniugato non coniugato separato

se coniugato, che il coniuge **presta / non presta** il consenso alla consegna della dichiarazione concernente il proprio stato patrimoniale e di copia della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche;

di avere i seguenti parenti entro il secondo grado, per i quali dichiara se prestano o non prestano il consenso alla consegna della dichiarazione concernente il proprio stato patrimoniale e di copia della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche;

CONIUGE:

Nome e Cognome ERMETE BONI

presta il consenso non presta il consenso

GENITORI:

PADRE

Nome e Cognome LUIGI BACCHI

presta il consenso non presta il consenso

MADRE

Nome e Cognome COSTANZA SALASSI

presta il consenso non presta il consenso

FIGLI

1- Nome e Cognome FILIPPO BONI

presta il consenso non presta il consenso

2- Nome e Cognome MATTEO BONI

presta il consenso non presta il consenso

3- Nome e Cognome THOMAS BONI (MINORE)

presta il consenso non presta il consenso

NIPOTI (figli dei figli):

1- Nome e Cognome _____

presta il consenso non presta il consenso

2- Nome e Cognome _____

presta il consenso non presta il consenso

3- Nome e Cognome _____

presta il consenso non presta il consenso

NONNI

1- Nome e Cognome _____

presta il consenso non presta il consenso

2- Nome e Cognome _____

presta il consenso non presta il consenso

3- Nome e Cognome _____

presta il consenso non presta il consenso

4- Nome e Cognome _____

presta il consenso non presta il consenso

FRATELLI E SORELLE:

1- Nome e Cognome ENRICO BACCHI

presta il consenso non presta il consenso

2- Nome e Cognome _____

presta il consenso non presta il consenso

3- Nome e Cognome _____

presta il consenso non presta il consenso

Sul suo onore afferma che la dichiarazione, corrisponde al vero.

Il sottoscritto dichiara di essere informato/a ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (GDPR), delle modalità con cui avverrà messo in atto il trattamento dei dati personali, secondo quanto riportato nell'informativa completa resa disponibile al seguente link: <https://www.privacylab.it/informativa.php?15760393478>.

Data16/04/2021

Firma

Rosella Bachi

Allegato:

1) *curriculum vitae*.