



CITTÀ DI MANFREDONIA

Proi. n° 34384 DEL 22.07.2024

Data 22/07/2024

All'ufficio Segreteria del Comune di Manfredonia

OGGETTO: Accettazione a ricoprire la carica di Assessore del Comune di MANFREDONIA.
Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica.

Io sottoscritt A SARA GIOVANNA LAURA DELLE ROSE
nat A a MILANO il 04/12/1984,
residente in MANFREDONIA via S. RESTITUTA n. 23,

con riferimento al Decreto n. 7 del 22.07.2024 di mia nomina quale componente della Giunta Comunale, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per dichiarazioni mendaci e falsità in atti, con la presente

DICHIARO

- di voler accettare la carica di Assessore;
- che nei confronti dello/a scrivente non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità, di cui al D. Lgs. n. 267 del 18/08/2000, al D. Lgs. n. 235 del 31/12/2012 ed al D. Lgs. n. 39 del 08/04/2013, a ricoprire la carica di Assessore del Comune di MANFREDONIA.

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali cause di incompatibilità che dovessero sopravvenire successivamente alla presente dichiarazione.

Con l'occasione, dichiaro di aver preso visione dell'informativa allegata ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679.

Cordialmente.

Firma

Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.

* * *

**INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ART. 13-14 DEL GDPR (GENERAL DATA PROTECTION
REGULATION) 2016/679 E DELLA NORMATIVA NAZIONALE**

Il Comune di Manfredonia, in qualità di titolare, tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario all'erogazione della prestazione o del servizio e, successivamente alla comunicazione della cessazione dell'attività del titolare o del responsabile o della intervenuta revoca dell'incarico del RPD, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea ed indicati nell'informativa dettagliata.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (art. 15 e ss. del RGPD, Regolamento Generale Protezione Dati). Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

BT 2021
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **DLLSGV84T44F205T** Sesso **F**

Cognome **DELLE ROSE**

Nome **SARA GIOVANNA LAURA**

Data di scadenza **13/02/2028**

Luogo di nascita **MILANO**

Provincia **MI**

Data di nascita **04/12/1984**

Dati sanitari regionali
REGIONE PUGLIA



PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA



1. DELLE ROSE
2. SARA GIOVANNA LAURA
3. 04/12/84 MILANO (MI)
- 4a. 10/01/2017 4c. MIT-UCO
- 4b. 04/12/2024
5. U1V101928K
- 7.

9. B

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

IT

3. Cognome **DELLE ROSE**

4. Nome **SARA GIOVANNA LAURA**

5. Data di nascita **04/12/1984**

6. Numero di identificazione personale **DLLSGV84T44F205T**

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

8. Numero di identificazione della tessera **80380001600325659725**

9. Scadenza **13/02/2028**

13.

| 9. | 10. | 11. | 12. |
|-----|----------|----------|-----|
| AM | | | |
| A1 | | | |
| A2 | | | |
| A | | | |
| B1 | 05/12/03 | 04/12/24 | |
| B | | | |
| C1 | | | |
| C | | | |
| D1 | | | |
| D | | | |
| BE | | | |
| C1E | | | |
| CE | | | |
| D1E | | | |
| DE | | | |

12. 71 FG5173809K

AG 4224914

1. Cognome, 2. Nome, 3. Data e luogo di nascita, 4a. Data del rilascio di scadenza, 4c. Rilasciata da, 5. Numero della patente, 10. Validità dal, 11. Validità fino al, 12. Codici

