



CITTÀ DI MANFREDONIA

Prot. n. 34377 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 sottoscritto GIOVANNI MANSUETO

nat. D a MANFREDONIA il 26/01/1987,

residente in MANFREDONIA via CORSO ROMA n. 112,

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

Giovanni Mansueto

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.



PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

- 1. MANSUETO
- 2. GIOVANNI
- 3. 24/01/87 MANFREDONIA (FG)
- 4a. 25/07/2015 4c. MIT-UCO
- 4b. 24/01/2026
- 5. U1L207829N
- 7.



9. B

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

ST 2021
 CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **MNSGNN87A24E885I** Sesso **M**

Cognome **MANSUETO**
 Nome **GIOVANNI**
 Luogo di nascita **MANFREDONIA**

Data di scadenza **22/02/2028** Provincia **FG**

Data di nascita **24/01/1987**

TRIMIX POLIO (gratuito)
 U3GZ 12V

Dati: talli

REGIONE PUGLIA

13.

9.	10.	11.	12.
AM			
A1			
A2			
A			
B1			
B			
C1	09/05/05	24/01/26	
C			
D1			
D			
BE			
C1E			
CE			
D1E			
DE			

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

mod. MC 7298

FG5201003N I

AF 3536233

12.71

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

IT

3 Cognome **MANSUETO**

4 Nome **GIOVANNI** 5 Data di nascita **24/01/1987**

6 Numero identificazione personale **MNSGNN87A24E885I** 7 Numero identificazione della situazione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera **8038000160032679093B** 9 Scadenza **22/02/2028**