AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI MAZARA DEL VALLO

Oggetto: Candidatura per l’elezione di 4 rappresentanti stranieri nella Consulta dei Migranti Comu- ne di Mazara del Vallo.

Il/La sottoscritto/a nato/a a

il / / ,

consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso di atti falsi, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in seguito a provvedimenti emessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dall’art. 75 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

* di essere di nazionalità ; (campo obbligatorio) - (compilare a stampatello e con caratteri italiani);
* di essere in regola con il permesso di soggiorno;
* di essere residente a Mazara del Vallo in Via/Piazza ; (campo obbligatorio);
* di avere il seguente recapito telefonico ; (campo obbligatorio)
* di candidarsi per l’elezione dei Rappresentati Stranieri nella Consulta dei Migranti, indetta per il 08 Giugno 2025.

Mazara del Vallo, li / /

Allega fotocopia del :

* + documento di identità (obbligatorio)
	+ permesso di soggiorno (obbligatorio)

Il Dichiarante

.....……………………………...

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 s’informa che i dati e le informazioni raccolti nella presente dichiarazione ver- ranno utilizzati unicamente per le finalità per le quali sono state acquisiti.