A1600/05 AM

SCHEMA DICHIARAZIONE CONSIGLIERE COMUNALE SULL'ASSENZA DI CAUSE INELEGGIBILITÀ / INCOMPATIBILITÀ ALLA CARICA

Data 12/06/2024

All'ufficio Segreteria del Comune di ARMENO

OGGETTO: **Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Consigliere Comunale.**

Io sottoscritt__ BARONI MAURIZIO
nat O a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____
proclamat O elett O alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, come da comunicazione del Sindaco prot. n. 3587 del 11/6/2024, 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

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 Consigliere del Comune di ARMENO .

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

Con l'occasione, presa visione dell'informativa allegata ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, rinvenibile anche sul sito www.comune.armeno.no.it, comunico in calce alla presente, i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti successivi.

Cordialmente.

Firma

Baroni Maurizio

Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.