A1600/03 AM

SCHEMA DI DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI MOTIVI DI INELEGGIBILITÀ/INCOMPATIBILITÀ A RICOPRIRE LA CARICA DI SINDACO

Data 12-06-2024

All'Ufficio di Segreteria del Comune di ARMENO

OGGETTO: **Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Sindaco del Comune di ARMENO .**

Io sottoscritta LAVARINI MARA MARIA
nata a [illegible] il
residente in , via , n.
proclamata eletta alla carica di Sindaco nel Comune di ARMENO nelle consultazioni elettorali del 8-9/06/2024, come da comunicazione del Segretario Comunale prot. n. 3572 del 11/05/2024, 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

D I C H I A R O

che nei confronti dello 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 Sindaco 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.

Cordiali saluti.

Firma

Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.

(da compilare per gli adempimenti dei vari uffici comunali)