

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

Data _____

All'Ufficio di Segreteria del Comune di

TORRE DE' PICENARDI

OGGETTO: Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Sindaco del Comune di TORRE DE' PICENARDI.

Io sottoscritt O TARCISU VOLPI
nat O a TRERONA il 5-8-1975,
residente in TORRE DE' PICENARDI via ALDO ROSSI n. 2
proclamat O elett O alla carica di Sindaco nel Comune di TORRE DE' PICENARDI nelle consultazioni elettorali del 8 e 9 giugno 2024, come da comunicazione del Segretario Comunale prot. n. 3643 del 12.06.2024, 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

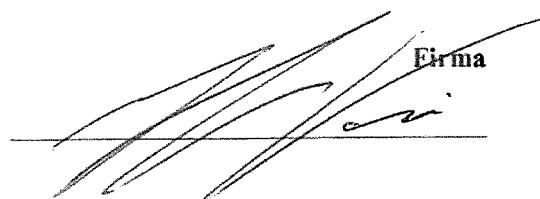
DICHIARO

che nei confronti dello 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 TORRE DE' PICENARDI.

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.torredepicenardi.cr.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.