

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



Data 19.06.2024

All'Ufficio Segreteria del Comune di
SELLIA MARINA

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

Io sottoscritt 0 GALLELLA GIUSEPPE
 nat 0 a CATANZARO il 13-10-1980,
 residente in CROPANI via RIONE A. DE GASPARI n. 5NC
 proclamat 0 elett 0 alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, come da comunicazione del Sindaco prot. n. _____ del _____, 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 SELLIA MARINA .

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._____, comunico in calce alla presente, i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti successivi.

Cordialmente.

Gallella Giuseppe
Firma

Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.