

Data 5/06/2019

Città' di Castel Maggiore

P.G. n. 0015449/2019 **A**del 06/06/2019Al Sindaco del Comune di
CASTEL MAGGIORE

OGGETTO: **Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Assessore del Comune di CASTEL MAGGIORE.**

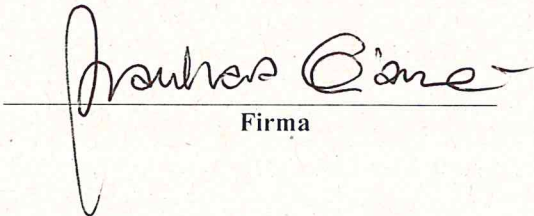
Io sottoscritt A BARBARA GIANNERINInat A a CASTIGLIONE DEI PEPOLI il 12.03.69e residente a CASTEL MAGGIOREin via MATEOTTI n. 117Codice Fiscale: GNNBBR69C52C2969Titolo di studio: DottoratoProfessione: INSEGNANTEE-mail barbara.giannerini@ddcastelmaggiore.it

a seguito della sua comunicazione prot. n. 15250 del 04.06.2019 consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace o contenente dati non rispondenti a verità, così come stabilito dagli articoli 75 e 76 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARO

- ☒ Di accettare la nomina ad Assessore Comunale
- ☒ Che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità, di cui ai decreti legislativi 18-8-2000, n. 267, 31-12-2012, n. 235 e 8-4-2013, n. 39 a ricoprire la carica di Assessore del Comune di CASTEL MAGGIORE.
-
- ☐ Ai sensi dell'art. 82 comma 1 del D. lgs 267/2000 **di non essere** soggetto alla riduzione del 50% dell'indennità di carica;
- ☒ (oppure) Ai sensi dell'art. 82 comma 1 del D. lgs 267/2000 **di essere** soggetto alla riduzione del 50% dell'indennità di carica;
- ☒ Di impegnarmi a comunicare tempestivamente l'insorgere di situazioni che comportino modifiche agli stati precedentemente dichiarati;

Distinti saluti.


Firma

(Allegato fotocopia di un documento d'identità in corso di validità)