

Data 01/07/2024

Al Sindaco del Comune di  
CASTEL MAGGIORE

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

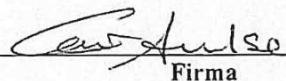
Io sottoscritt A CERDE ANNUSA,  
nat A a 2000 il 20/06/2024  
e residente a CASTEL MAGGIORE  
in via Scalo n. 12  
Codice Fiscale: XXXXXXXXXXXXXX  
Titolo di studio: XXXXXXXXXX  
Professione: XXXXXXXXXX  
E-mail XXXXXXXXXX

a seguito della sua comunicazione prot. n. 18578 del 01.07.2024 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,

**D I C H I A R O**

- Di accettare la nomina ad Assessore Comunale
- Che nei miei confronti non sussistono motivi di incandidabilità, ineleggibilità o di incompatibilità, ai sensi dei 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)