

Allegato 1 Dichiarazione insussistenza cause di incandidabilità, ineleggibilità ed incompatibilità
Data 1-07-24

Citta' di Castel Maggiore

P.G. n. 0018939 /2024

A

Al Sindaco del Comune di
CASTEL MAGGIORE

del 03/07/2024



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

Io sottoscrittA GIANNERINI BARBARA

natA a _____ il _____

e residente a _____

in via _____ n. _____

Codice Fiscale: _____

Titolo di studio: _____

Professione: _____

E-mail: _____

Eletto consigliere comunale nelle elezioni del 26 maggio 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,

D I C H I A R O

- 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 Consigliere del Comune di CASTEL MAGGIORE ;
- Di avere diritto a percepire il gettone di presenza previsto dall'art. 83 del d.lgs. 267/2000 in quanto non sussistono situazioni di cumulo di cariche che impediscano l'erogazione del gettone di presenza ai sensi dell'art. 83 del D. Lgs 267/2000;
- (oppure) Di non avere diritto a percepire il gettone di presenza previsto dall'art. 83 del d.lgs. 267/2000 in quanto non sussiste cumulo di cariche che impedisce l'erogazione del gettone di presenza ai sensi dell'art. 83 del D. Lgs 267/2000;
- Di impegnarmi a comunicare tempestivamente l'insorgere di situazioni che comportino modifiche agli stati precedentemente dichiarati;

Distinti saluti.

Barbara Giannerini
Firma

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