

Allegato 1 Dichiarazione insussistenza cause di incandidabilità, ineleggibilità ed incompatibilità
Data 5 Luglio 2024

**Al Sindaco del Comune di
CASTEL MAGGIORE**

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

Io sottoscritta BELINDA GOTTARDI, nata a [REDACTED] e residente a [REDACTED] in via
[REDACTED]

Codice Fiscale: [REDACTED]

Titolo di studio: [REDACTED]

Professione: [REDACTED]

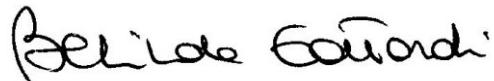
E-mail: [REDACTED]

Eletta consiglierae comunale nelle elezioni del 8 e 9 giugno 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

- 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 Consigliera 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 impediscono 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.



Firma

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