

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 sottoscritto

FRANCESCO BARDACCI

nato a

[REDACTED]

il

[REDACTED]

e residente a

[REDACTED]

in via

[REDACTED]

n.

[REDACTED]

Codice Fiscale:

[REDACTED]

Titolo di studio:

[REDACTED]

Professione:

[REDACTED]

E-mail

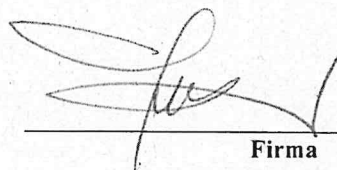
[REDACTED]

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,

**DICHIARO**

- ☒ 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)