

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 2 CASSANECI MARIA VITTORIA,
 nat 2 a ██████████ il ██████████,
 e residente a ██████████
 in via ██████████ n. ██████████
 Codice Fiscale: ██████████
 Titolo di studio: ██████████
 Professione: ██████████
 E-mail ██████████

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)