

Allegato 1 Dichiarazione insussistenza cause di incandidabilità, ineleggibilità ed incompatibilità
Data _____

**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 sottoscritt PAOLO GURCONE
nat. a _____ il _____
e residente a _____
in via _____ n. _____
Codice Fiscale: _____
Titolo di studio: _____
Professione: _____
E-mail _____

Eletto consigliere 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 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.


Firma

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