

**DICHIARAZIONE CONSIGLIERE COMUNALE
SULL'ASSENZA DI CAUSE INELEGGIBILITÀ / INCOMPATIBILITÀ
ALLA CARICA**

Data 13.06.2024

All'ufficio Segreteria del Comune di
MARANO TICINO

OGGETTO: Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritto/a LAZZARINI CRISTINA nato/a a ARONA il 8/11/1963, residente in MARANO TICINO - VIA SEMPIONE, 47 - proclamato/a eletto/a alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, come da comunicazione del Sindaco Prot. n. 2550 del 12.06.2024, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per dichiarazioni mendaci e falsità in atti, con la presente:

DICHIARO

che nei confronti dello/a scrivente non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità, di cui al D. Lgs. n. 267 del 18/08/2000, al D. Lgs. n. 235 del 31/12/2012 ed al D. Lgs. n. 39 del 08/04/2013, a ricoprire la carica di Consigliere del Comune di MARANO TICINO.

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali cause di ineleggibilità e di incompatibilità che dovessero sopravvenire successivamente alla presente dichiarazione.

Con l'occasione, presa visione dell'informativa allegata ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, rinvenibile anche sul sito www.comune.maranoticino.no.it, comunico i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti successivi.

Cordialmente.

Firma


Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.