

11

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

Data 18/6/2024

All'ufficio Segreteria del Comune di Maggiore

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

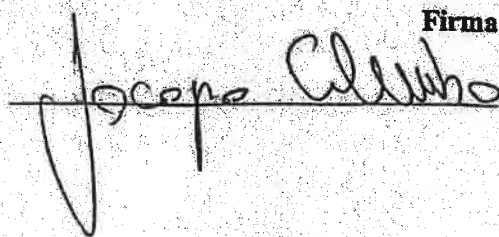
Io sottoscritt COLOMBO JACOPO  
nat ○ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
proclamat ○ elett ○ alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 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 comunale.

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, comunico in calce alla presente, i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti successivi.

  
Firma

Allegare copia di documento di identità.