

Data 14/06/2024

All'ufficio Segreteria del Comune di

PONTE NIZZA

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

Io sottoscritt &	Lucch	FELLI	GLAD	27		
nata a SAW	NICOLAS			il	02.10.	959
residente in <u>VO</u>	GHERA	vi	a PECCI	22A		n. 24
proclamat e eler						
amministrative, co	me da comunicaz	zione del Sinda	co prot. n.,	1669 del	12.06.20	,24
consapevole delle	responsabilità per	nali previste da	ll'art. 76 de	el D.P.R. n.	445/2000, per	dichiarazioni
mendaci e falsità ir	atti, con la presen	te				

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 PONTE NIZZA .

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

Cordialmente.

Firma

Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.