

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA
DI MOTIVI DI INELEGGIBILITÀ / INCOMPATIBILITÀ
A RICOPRIRE LA CARICA DI ASSESSORE**

Data _____

All'ufficio Segreteria del Comune di _____

**OGGETTO: Accettazione a ricoprire la carica di Assessore del Comune di CECIMA. Dichiarazione
insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica.**

Io sottoscritt A CAIO CINZIA
nat A a VOGHIERA il 25.06.1976,
residente in CECIMA via FR. CASA QUCCIA n. 4
acquisita la proposta di nomina alla carica di Assessore al Comune di CECIMA per
in data _____
come da comunicazione del Sindaco prot. n. 1485 del 15.06.2024, 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

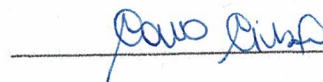
DICHIARO

- di voler accettare la carica di Assessore;
- 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 Assessore del Comune di CECIMA.

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

Cordialmente.

Firma



Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.