



**OGGETTO: dichiarazione di insussistenza di cause di ineleggibilità, incandidabilità, incompatibilità alla carica di Assessore comunale.**

IL/la sottoscritto/a CARRIBBA FELICE  
Nato/a a ..... il .....  
Residente in .....  
alla via/corso 1 ..... n. ....  
Mail ..... P.E.C. ....

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabili dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di SAN SEVERO;
- che non sussiste a proprio carico alcuna delle cause di ineleggibilità, incandidabilità, incompatibilità di cui alle seguenti disposizioni normative:
  - Titolo III, Capo II del D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267, artt. 60 e seg.;
  - Art. 11 e seg. del D.Lgs. n. 235/2012;
  - Art. 10 del D.Lgs. n. 39/2013;
- di essere consapevole che, ai sensi di quanto disposto dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente, all'interno della sezione dedicata di "Amministrazione trasparente";
- di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. n. 101/2018- Regolamento (UE) 2016/679.

San Severo 15/09/2021

Firmato in originale

**N.B. Allegare copia documento riconoscimento in corso di validità, debitamente firmato**