

Prot. Entrata Nr. 0025919/2021  
del 16/09/2021 ore: 11:08:01



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

La sottoscritta VENTURI SIMONA

Nato/a a ..... il .....

Residente in .....

alla via/corso ..... n. ....

Mail: .....

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 15.9.2021

Firmato in originale

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