

**DICHIARAZIONE DI POSSESSO DEI REQUISITI
PER L'ELEGIBILITA' A CONSIGLIERE COMUNALE E DI NON SUSSISTENZA DI CAUSE DI
INELEGIBILITA' E DI INCOMPATIBILITA'**

(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA')
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a APOSICENS ROSA ALONCI
(cognome) (nome)

nato a _____ (luogo di nascita) _____ (prov.) il _____ (data di nascita)

residente a _____ (luogo) _____ (prov.)

in Via _____ (indirizzo) n. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

ai sensi dell'articolo 46 del T.U., delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, e successive modificazioni,

CHE

non sussiste, a suo carico, alcuna delle cause di ineleggibilità, incandidabilità ed inconferibilità d'incarico di cui alle disposizioni normative seguenti:

- D. Lgs. 235/2012 - art. 10 e ss.mm.ii.;
- D. Lgs. 267/2000 – Capo II artt. 60; art. 61; art. 63; art. 64; art. 65; art. 66 e ss.mm.ii.;
- D. Lgs. 39/2013 art. 11; art. 12; art. 13; art. 14 e ss.mm.ii.;

Di essere consapevole che, ai sensi del D.lgs n.33/2013, la presente dichiarazione sarà resa pubblica mediante inserimento della stessa nella sezione Amministrazione Trasparente della Rete Civica.

Di autorizzare il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Reg. UE 679/2016 e D.Lgs. n. 101 del 10.08.2018.

San Severo, 26-7-19

Firma