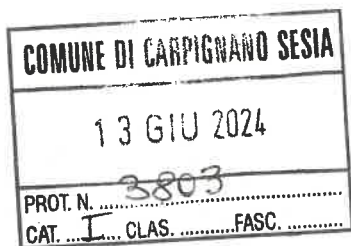


COMUNE DI CARPIGNANO SESIA
PROVINCIA DI NOVARA



Data _____

All'Ufficio di Segreteria del Comune di
CARPIGNANO SESIA

OGGETTO: Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Sindaco del Comune di CARPIGNANO SESIA.

Io sottoscritt O MASSARA CHRISTIAN
nat O a NOVARA il 08/08/78,
residente in CARPIGNANO SESIA via C NA MASSARA n. 1
proclamato eletto alla carica di Sindaco nel Comune di CARPIGNANO SESIA nelle consultazioni elettorali del 08/09 GIUGNO 2024, come da comunicazione del Segretario Comunale prot. n. _____ del _____, 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

che nei confronti dello 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 Sindaco del Comune di CARPIGNANO SESIA.

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.carpiignanosesia.no.it, comunico in calce alla presente, i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti successivi.

Cordiali saluti.

Firma

Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.