

**COMUNE DI CARPIGNANO SESIA  
PROVINCIA DI NOVARA**

<b>COMUNE DI CARPIGNANO SESIA</b>	
18 GIU 2024	
PROT. N. .... 3922 .....	
CAT. .... I ... CLAS. .... FASC. ....	

Data 18/06/2024

All'ufficio Segreteria del Comune di

CARPIGNANO SESIA

**OGGETTO: Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Consigliere Comunale.**

Io sottoscritt A PAOLA PONTI  
 nat A a NOVARA il 21/03/1979  
 residente in ARBORIO via SANTA MARIA 25 n. 2  
 proclamat A elett A alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, come da comunicazione del Sindaco prot. n. 3273/R4 del 17/04/24, 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/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 Consigliere 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.carpignanosesia.no.it](http://www.comune.carpignanosesia.no.it), comunico in calce alla presente, i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti successivi.

Cordialmente.

**Firma**

Paola Ponti

Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.