

COMUNE DI CARPIGNANO SESIA
PROVINCIA DI NOVARA

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 O CAVALLINI NICOLA
nat O a GATIGNA il 17/06/1973,
residente in CARPIGNANO SESIA via PIETRO NICCA n. 29
proclamat__ elett__ alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, come da comunicazione del Sindaco 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

D I C H I A R O

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, comunico in calce alla presente, i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti successivi.

Cordialmente.

Firma



Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.

Prot. n. 6546/24
Mancato 24/06/24

