

In allegato alla dichiarazione di

Codice fiscale



Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità o non conferibilità

*Ai sensi del Decreto Legislativo 31/12/2012, n. 235, del Decreto Legislativo 08/04/2013, n. 39
e dell'articolo 5, comma 9 del Decreto Legge 06/07/2012, n. 95*

Il sottoscritto

Cognome

Nome

Codice Fiscale

--	--	--

Candidato alla carica di

--

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle cause di Incandidabilità, ineleggibilità, incompatibilità previste dal Capo II del Decreto Legislativo 18/08/2000, n. 267
- di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità a ricoprire l'incarico previste dal Decreto Legislativo 31/12/2012, n. 235 e dall'articolo 5, comma 9 del Decreto Legge 06/07/2012, n. 95
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione previste dal Regolamento comunale
- di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva circa l'insorgere di una delle cause di inconferibilità delle condizioni di incompatibilità a ricoprire l'incarico previste dal Decreto Legislativo 08/04/2013, n. 39

DICHIARA INOLTRE

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità a ricoprire l'incarico previste dal Decreto Legislativo 08/04/2013, n. 39
- di trovarsi in una delle condizioni di incompatibilità a ricoprire l'incarico previste dal Decreto Legislativo 08/04/2013, n. 39 e di impegnarsi a sanarla entro 15 giorni dalla nomina

Livigno

Luogo

Data

il dichiarante