

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ  
(ART. 47. D.P.R. 445/2000)

DICHIARAZIONE DI POSSESSO DEI REQUISITI PER L'ELEGGIBILITÀ A CONSIGLIERE COMUNALE E DI NON SUSSISTENZA DI CAUSE DI INELEGGIBILITÀ, INCOMPATIBILITÀ E INCANDIDABILITÀ

Il sottoscritto DAVEN MARIO ORONZO nato a [REDACTED] in data [REDACTED]

C.F. [REDACTED], chiamato a ricoprire la carica di Assessore esterno al Consiglio Comunale

di Campi Salentina, ai sensi dell'art. 42, comma 2 dello Statuto Comunale

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti per l'eleggibilità a Consigliere comunale;
- la non sussistenza di cause di ineleggibilità e di incompatibilità;
- la non sussistenza di cause di incandidabilità.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazione mendace, dichiara sotto la propria responsabilità, la completezza e la veridicità della situazione dichiarata e si impegna a segnalare tempestivamente, e comunque entro 10 giorni dal verificarsi della circostanza, modifiche rispetto a quanto contenuto nella presente dichiarazione.

Campi Salentina, 27/12/2023

10 FIRMA [REDACTED]

*Allego copia di documento di identità in corso di validità*