

**SCHEMA DI DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA
DI MOTIVI DI INELEGGIBILITÀ/INCOMPATIBILITÀ
A RICOPRIRE LA CARICA DI ASSESSORE**

Data 15.06.2024

All'ufficio Segreteria del Comune di
AMENO

OGGETTO: Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Assessore del Comune di AMENO.

Io sottoscritto DEGIULI ELLA ANNA MARIA nata a Arona (No) il 22.07.1973, residente in _____ via _____ n. _____ acquisita la proposta di nomina alla carica di Assessore al Comune di AMENO in data 13.06.2024 come da comunicazione del Sindaco del 13.06.2024, 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 Assessore del Comune di AMENO.

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali cause 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.ameno.novara.it, comunico in calce alla presente, i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti successivi.

Cordialmente.

Firma

F.to Ella Anna Maria Degiuli

Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.