



COMUNE DI CAPRAIA E LIMITE

Città Metropolitana di Firenze

Piazza VIII Marzo 1944 n° 9 – 50050 Capraia e Limite

**SCHEMA DICHIARAZIONE CONSIGLIERE COMUNALE
SULL'ASSENZA DI CAUSE INELEGGIBILITÀ / INCOMPATIBILITÀ
ALLA CARICA**

Data 12/06/2024

All'ufficio Segreteria del Comune di

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

Io sottoscritt O ANTONINI EDOARDO
nat O a EMPOLI (FI) il 06/06/1990,
residente in CAPRAIA E LIMITE (FI) via LE IVO MONTAGNI n. 15
proclamat O elett O 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

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 CAPRAIA E LIMITE.

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 https://www.comune.capraia-e-limite.fi.it/wp-content/uploads/2018/09/informativa-privacy_2019_dpo_barchielli.pdf, comunico in calce alla presente, i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti successivi.

Cordialmente.

Firma

Antonini Edoardo

Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.