



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 _____

All'ufficio Segreteria del Comune di _____

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

Io sottoscritt OMETTO CLAUDIO
nat 20/03/1967 il 16/05/67
residente in Limite Sall'anno via V.L. Km n. 3
proclamat elett alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, come da comunicazione del Sindaco prot. n. 565 del 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

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

Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.