

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N 445)

N/La sottoscritto/a SARA TRAVI nato/a a TREVIGLIO il
28.07.1973 residente a FARA GERS D'ADDA Via/P.zza
BADALASSO n. 1254

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

(barrare le caselle e completare con eventuali integrazioni)

- di non trovarsi in alcuna delle cause di ineleggibilità o incompatibilità per la nomina a Consigliere Comunale e di cui all'art. 10 D.Lgs. 235/2012;
- di non trovarsi in alcuna delle cause di ineleggibilità o incompatibilità per la nomina a Consigliere Comunale e di cui al D.Lgs. 267/2000;
- di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità stabilita dagli statuti degli enti interessati dalle nomine o dalle norme di legge vigenti;
- l'inesistenza delle condizioni di incompatibilità, ineleggibilità, incandidabilità ed esclusioni di cui al punto 4) degli indirizzi per la nomina la designazione e la revoca dei rappresentanti del Comune presso Enti, Aziende, Società partecipate ed istituzioni approvati con deliberazione del C.C. n. 107 del 20.12.2022
- di non avere ricoperto lo stesso incarico per due interi mandati consecutivi ovvero di aver ricoperto il medesimo incarico dal _____ al _____;
- di aver ricoperto incarichi analoghi presso _____ per il periodo dal _____ al _____;
- che non esistono conflitti di interesse con il Comune e con la Ente/Azienda/Istituzione/Società partecipata;
- di essere a conoscenza che la proposta di candidatura non è vincolante per il Sindaco quale organo preposto per la nomina/designazione/individuazione;
- di aver preso visione dello Statuto dell'Ente/Azienda/Istituzione/Società partecipata.

TREVIGLIO, il 12.01.2024

Il/la Dichiarante


Allegato: copia fotostatica carta d'identità