

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCANDIDABILITA', DI INELEGGIBILITA', DI INCOMPATIBILITA' E DI INCONFERIBILITA' AI SENSI DEL D.LGS. 18 AGOSTO 2000, N. 267, DEL D.LGS. 8 APRILE 2013, N. 39 E DEL D.LGS. 31 DICEMBRE 2012, N. 235.

Il sottoscritto _____ nato _____ il _____ residente in _____ via _____ cf _____ sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ai fini di accedere alla carica di Membro del Consiglio di AMMINISTRAZIONE DEL Consorzio "I Castelli della Sapienza"

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti per l'eleggibilità a Consigliere Comunale;

che **non** sussistono cause di incandidabilità, di ineleggibilità, di incompatibilità e di inconfiribilità previste dai D.Lgs. 267/2000, D.Lgs. 39/2013 e D.Lgs. 235/2012 ostative al conferimento dell'incarico.

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi del D.Lgs. 33/2013, la presente dichiarazione sarà resa pubblica mediante inserimento della stessa nella sezione "*Amministrazione Trasparente*" del sito istituzionale del Consorzio.

Allega:

1. copia di un documento di identità.

2. Curriculum vitae e professionale

Luogo, data e firma