Taurisano, 06 GIUGNO 2016

COMUNE DI TAURISANO

Prot. N° 0012666 in Arrivo
del 15-06-2016
Categoria 2 Classe 3

Al Sig. Sindaco del Comune di Taurisano
STASI RAFFAELE
All'Ufficio Segreteria

OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritt A SANTORO SONIA,
nat A a TRICASE il 24/06/1977
e residente a TAURISANO
in via MACHIAVELLI n. 20
proclamat A elett A alla carica di Consigliere Comunale del Comune di Taurisano
come da comunicazione del Sindaco in data _____,
in ottemperanza a quanto disposto dall'art.20 del D.lgs. 39/2013 e ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR n. 455/2000,

Visti:

- l'art. 10 del D. Lgs n. 235/2012;
- gli artt. 60, 61, 63, 64, 65 e 66 del D. Lgs. n. 267/2000;
- gli artt. 3, 4, 7, 11, 12, 13 e 14 del D. Lgs. n. 39/2013.

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui ai Decreti Legislativi n. 267 del 18-8-2000, n. 235 del 31-12-2012, n. 39 del 08-4-2013.

MI IMPEGNO

A presentare annualmente nel corso dell'incarico, ai sensi dell'art. 20, c.2 del D. Lgs. n. 39/2013, la dovuta dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al D. Lgs. n. 39/2013.

Con l'occasione comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.

Firma

N.B. allegare alla presente dichiarazione copia fotostatica di documento riconoscimento in corso di validità

Comune di Taurisano Prot. n. 12666 del 15-06-2016 arrivo Cat. 2 Cl. 3