Taurisano, 17/6/2016

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

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

Io sottoscritto CIURLIA VITTORIO,
nato a CASARANO il 31/05/1975
e residente a TAURISANO
in via E. FERMI n. 4
proclamato ____ eletto ____ alla carica di Consigliere Comunale del Comune di Taurisano come da comunicazione del Sindaco in data 9/6/2016,
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.

D I C H I A R O

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