



PROVINCIA DI FROSINONE

DICHIARAZIONE DEL CONSIGLIERE PROVINCIALE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI INCANDIDABILITA' , INELEGGIBILITA' , INCOMPATIBILITA'

Il/la sottoscritta/a _____
nato/a _____ il _____ residente a _____
Via _____

in qualità di consigliere provinciale di Frosinone, consapevole:

- a) delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR n.445/2000;
- b) dell'inconferibilità di qualsivoglia incarico ai sensi dell'articolo 20, comma 5, del D.Lgs. n. 39/2013.

DICHIARA

1. che non sussistono cause di incandidabilità, ineleggibilità e incompatibilità previste dal Titolo II del D.Lgs. n. 267/2000;
2. che non sussistono cause di incandidabilità, ineleggibilità e incompatibilità previste dalla legge n. 56/2014;
3. che non sussistono cause di incompatibilità previste dal Capo VI "Incompatibilità tra incarichi nelle pubbliche amministrazioni e negli enti privati in controllo pubblico e cariche di componenti di organi di indirizzo politico" del D.Lgs. n. 39/2013;
4. che non sussistono cause di incandidabilità previste al Capo IV della legge n. 235/2012;

OPPURE

- che sussistono la/le seguente/i causa/e di ineleggibilità e incompatibilità alla carica di consigliere provinciale:

Il Sottoscritto si impegna a depositare, entro tre mesi dalla elezione, presso la Segreteria Generale della Provincia i documenti e i dati di cui al comma 1 dell'art. 14 del d.lgs. n. 33 del 14.03.2013, ivi comprese le dichiarazioni per la pubblicità della situazione patrimoniale di cui all'articolo 2, della legge 5 luglio 1982, n. 441, per la relativa pubblicazione.



PROVINCIA DI FROSINONE

Il Sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

data _____

Firma
