

Data 13/6/2024All'Ufficio di Segreteria del Comune di
PONTE NIZZA

OGGETTO: Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Sindaco del Comune di PONTE NIZZA .

Io sottoscritto PERNIGOTTI CELESTINO, nat_o__ a VOGHERA__ il __6.8.1969__

e residente a __PONTE NIZZA__

in via __MOLINO DEL CONTE 22__

proclamato__ eletto__ alla carica di Sindaco di PONTE NIZZA nelle consultazioni elettorali del 8 e 9 giugno 2024, come da comunicazione del Segretario Comunale prot. n. _____ del 12.06.2024, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per dichiarazioni mendaci e falsità in atti, con la presente

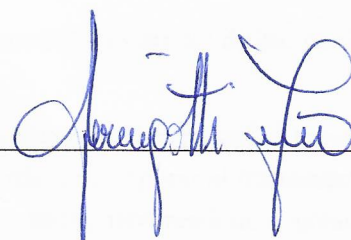
DICHIARO

che nei confronti dello scrivente non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità, di cui al D.Lgs. n. 267 del 18/08/2000, al D.Lgs. n. 235 del 31/12/2012 ed al D.Lgs. n. 39 del 08/04/2013, a ricoprire la carica di Sindaco del Comune di PONTE NIZZA .

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali cause di ineleggibilità e di incompatibilità che dovessero sopravvenire successivamente alla presente dichiarazione.

Con l'occasione, presa visione dell'informativa allegata ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, rinvenibile anche sul sito www.comune.pontenizza.pv.it, comunico in calce alla presente, i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti successivi.

Cordiali saluti.

 Firma

Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.