

AII.3.DICHIARAZIONE DI NON SUSSISTENZA DI CAUSE DI INELEGGIBILTA', INCOMPATIBILITA' E INCANDIDABILITA'

Al Presidente della Provincia di Modena

La sottoscritta Paola Bonfreschi, nata a Modena il 22/12/1968, codice fiscale [redacted] residente in [redacted]

in riferimento all'avviso per la presentazione di proposte di candidatura per la nomina dei componenti nel Consiglio di Amministrazione dell' Ente "FONDAZIONE SAN FILIPPO NERI",

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

- di essere in possesso dei requisiti per l'eleggibilità a consigliere comunale
- la non sussistenza di cause di ineleggibilità e incompatibilità ex art 60 e 63 del TU n°267/00
- la non sussistenza di cause di incandidabilità ex D.lgs 235/12

Mi impegno ad informare immediatamente la Provincia di Modena di ogni evento che modifichi la presente dichiarazione.

Data 5/3/2020

Paola Bonfreschi
(firma)

Allegati:

- copia di un documento di identità valido del/della candidato

PROVINCIA DI MODENA	
AII. _____	
N° 4630 Del 24-4-2020	
Cl. 2-10	Proc. _____
Anno _____	Fasc. 66 Sub. 1