

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

Al Presidente della Provincia di Modena

Il/Lasottoscritto/a VINCENZA VILLANI
nato/a a CANNOLE il 6-8-55
CodiceFiscale [REDACTED]
residente in MOBENA via [REDACTED] n. [REDACTED]
C.A.P. [REDACTED] Comune di MOBENA (Prov. MO),
Tel. [REDACTED] indirizzo e-mail [REDACTED]

Recapito (se diverso dalla residenza)

Via [REDACTED] n. [REDACTED]

C.A.P. [REDACTED] Comune di [REDACTED] (Prov. [REDACTED]),

Tel. [REDACTED] indirizzo e-mail [REDACTED]

in riferimento all'avviso per la presentazione di proposte di candidatura per la nomina di componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ente "FONDAZIONE SAN FILIPPO NERI", il/la sottoscritto/a con riferimento alla propria candidatura.

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

Data

15/10/19

PROVINCIA DI MODENA	
AII. _____	
N° <u>33108</u> Del <u>16/10/2019</u>	
Cl. <u>2-10</u>	Prec. _____
Anno _____	Fasc. <u>56</u> Sub. <u>1</u>

(firma)

Allegati:

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