

DICHIARAZIONE DI NON SUSSISTENZA DI CAUSE DI INELEGGIBILTA', INCOMPATIBILITA' E INCANDIDABILITA'

Al Presidente della Provincia di Modena

Il/Lasottoscritto/a.....Luciana...Borellini.....

nato/a aSan Possidonio (MO)..... il.....08/10/1951.....

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" di Modena**, il/la sottoscritto/a , con riferimento alla propria precedente dichiarazione di presentazione di candidatura a Presidente del consiglio di amministrazione dell'ente.

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.

In relazione alla precedente attestazione in merito:

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

di informare immediatamente la Provincia di Modena di ogni evento che modifichi la stessa.

Data18/5/2020.....

PEC

[Handwritten signature]

(firma)

PROVINCIA DI MODENA		
All. _____		
N° 17389	Del 16/6/2020	
Cl. 2-10	Prec. _____	
Anno _____	Fasc. 66	Sub. 1