

Data 17/06/2024

17 GIU 2024 SEGR  
N. 001235 PR.  
Cat. 02 CL. 03 FASC. 4

Al Sig. Sindaco del Comune di Meldola

**OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.**

Io sottoscritto **DI BIASE ANDREA** nato a

e residente in Via

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative dei giorni 8 e 9 giugno 2024, con la presente

**DICHIARO**

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità, di inconferibilità o di incompatibilità di cui ai decreti legislativi 18-8-2000, n. 267, 31-12-2012, n. 235 e 08-04-2013, n. 39.

- di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. per le eventuali dichiarazioni mendaci qui sottoscritte;
- di impegnarmi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi, successivamente alla presente dichiarazione;
- di autorizzare la pubblicazione della presente dichiarazione nel sito internet del Comune di Meldola.

Comunico, in calce alla presente, i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti successivi.

Allego copia fotostatica del mio documento personale in corso di validità e codice fiscale.

Distinti saluti.

Meldola, 17/06/2024

In fede

SI OMETTE PER PRIVACY

*ina*

(da compilare per necessità burocratiche)

Nome/cognome **ANDREA DI BIASE**

Domicilio

digitale \_\_\_\_\_