

Data 14.06.2024

14 GIU 2024 SEGRA
N. 001142 PR
Cat. 02 CL. 03 FASC. 7

Al Sig. Sindaco del Comune di Meldola

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

Io sottoscritta **FABBRI PAOLA** [redacted]

e residente in [redacted]

proclamata eletta 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, 14.06.2024

In fede

[redacted] si omette per privacy

Firma