

**SCHEMA DI DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI MOTIVI
DI INELEGGIBILITÀ/INCOMPATIBILITÀ A RICOPRIRE
LA CARICA DI SINDACO**

Data 11 giugno 2024

All'Ufficio di Segreteria
del Comune di Ripalta Cremasca

OGGETTO: Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Sindaco del Comune di RIPALTA CREMASCA.

Io sottoscritto Aries Bonazza, nato a

proclamato eletto alla carica di Sindaco nel Comune di RIPALTA CREMASCA nelle consultazioni elettorali del 08-09 giugno 2024, come da comunicazione del Segretario Comunale prot. n. 5152 del 11 giugno 2024, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per dichiarazioni mendaci e falsità in atti, con la presente

D I C H I A R O

che nei confronti dello scrivente non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità, di cui al D.Lgs. n. 267 del 18/08/2000, al D.Lgs. n. 235 del 31/12/2012 ed al D.Lgs. n. 39 del 08/04/2013, a ricoprire la carica di Sindaco del Comune di RIPALTA CREMASCA.

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali cause di ineleggibilità e di incompatibilità che dovessero sopravvenire successivamente alla presente dichiarazione.

Con l'occasione, presa visione dell'informativa allegata ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, rinvenibile anche sul sito www.comune.ripaltacremasca.cr.it, comunico in calce alla presente, i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti successivi.

Cordiali saluti.


Firma

Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.

**SCHEMA DICHIARAZIONE CONSIGLIERE COMUNALE
SULL'ASSENZA DI CAUSE INELEGGIBILITÀ / INCOMPATIBILITÀ
ALLA CARICA**

Data 12.06.24

All'ufficio Segreteria del
Comune di Ripalta Cremasca

OGGETTO: Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritto CORRADO BARBIERI
nat 0 a _____
residente in _____

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, come da comunicazione del Sindaco prot. n. 5153 del 11/06/2024, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per dichiarazioni mendaci e falsità in atti, con la presente

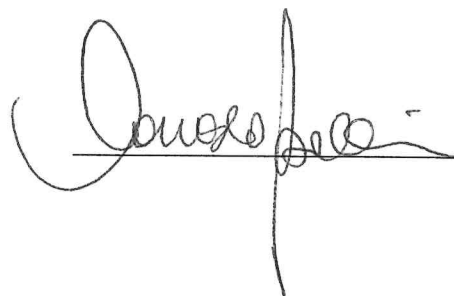
DICHIARO

che nei confronti dello/a scrivente non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità, di cui al D.Lgs. n. 267 del 18/08/2000, al D.Lgs. n. 235 del 31/12/2012 ed al D.Lgs. n. 39 del 08/04/2013, a ricoprire la carica di Consigliere del Comune di RIPALTA CREMASCA.

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali cause di ineleggibilità e di incompatibilità che dovessero sopravvenire successivamente alla presente dichiarazione.

Con l'occasione, presa visione dell'informativa allegata ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, rinvenibile anche sul sito www.comune.ripaltacremasca.cr.it, comunico in calce alla presente, i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti successivi.

Cordialmente.


Firma

Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.

**SCHEMA DICHIARAZIONE CONSIGLIERE COMUNALE
SULL'ASSENZA DI CAUSE INELEGGIBILITÀ / INCOMPATIBILITÀ
ALLA CARICA**

Data 12/06/2024

All'ufficio Segreteria del
Comune di Ripalta Cremasca

OGGETTO: Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritt D. MGATTI FEDERICO

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, come da comunicazione del Sindaco prot. n. 5153 del 11/06/2024, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per dichiarazioni mendaci e falsità in atti, con la presente

D I C H I A R O

che nei confronti dello/a scrivente non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità, di cui al D.Lgs. n. 267 del 18/08/2000, al D.Lgs. n. 235 del 31/12/2012 ed al D.Lgs. n. 39 del 08/04/2013, a ricoprire la carica di Consigliere del Comune di RIPALTA CREMASCA.

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali cause di ineleggibilità e di incompatibilità che dovessero sopravvenire successivamente alla presente dichiarazione.

Con l'occasione, presa visione dell'informativa allegata ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, rinvenibile anche sul sito www.comune.ripaltacremasca.cr.it, comunico in calce alla presente, i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti successivi.

Cordialmente.

Firma

Federico D. Mgatti

Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.

**SCHEMA DICHIARAZIONE CONSIGLIERE COMUNALE
SULL'ASSENZA DI CAUSE INELEGGIBILITÀ / INCOMPATIBILITÀ
ALLA CARICA**

Data 17-06-2024

All'ufficio Segreteria del
Comune di Ripalta Cremasca

OGGETTO: Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritto FEDERICO LORENZETTI

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, come da comunicazione del Sindaco prot. n. 5153 del 11/06/2024, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per dichiarazioni mendaci e falsità in atti, con la presente

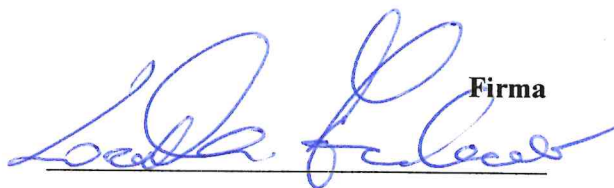
D I C H I A R O

che nei confronti dello/a scrivente non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità, di cui al D.Lgs. n. 267 del 18/08/2000, al D.Lgs. n. 235 del 31/12/2012 ed al D.Lgs. n. 39 del 08/04/2013, a ricoprire la carica di Consigliere del Comune di RIPALTA CREMASCA.

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali cause di ineleggibilità e di incompatibilità che dovessero sopravvenire successivamente alla presente dichiarazione.

Con l'occasione, presa visione dell'informativa allegata ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, rinvenibile anche sul sito www.comune.ripaltacremasca.cr.it, comunico in calce alla presente, i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti successivi.

Cordialmente.


Firma

Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.

**SCHEMA DICHIARAZIONE CONSIGLIERE COMUNALE
SULL'ASSENZA DI CAUSE INELEGGIBILITÀ / INCOMPATIBILITÀ
ALLA CARICA**

Data 13/06/24

All'ufficio Segreteria del
Comune di Ripalta Cremasca

OGGETTO: Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritto ANDREA TEGERI

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, come da comunicazione del Sindaco prot. n. 5153 del 11/06/2024, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per dichiarazioni mendaci e falsità in atti, con la presente

D I C H I A R O

che nei confronti dello/a scrivente non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità, di cui al D.Lgs. n. 267 del 18/08/2000, al D.Lgs. n. 235 del 31/12/2012 ed al D.Lgs. n. 39 del 08/04/2013, a ricoprire la carica di Consigliere del Comune di RIPALTA CREMASCA.

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali cause di ineleggibilità e di incompatibilità che dovessero sopravvenire successivamente alla presente dichiarazione.

Con l'occasione, presa visione dell'informativa allegata ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, rinvenibile anche sul sito www.comune.ripaltacremasca.cr.it, comunico in calce alla presente, i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti successivi.

Cordialmente.

Firma

Andrea Tegeri

Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.

**SCHEMA DICHIARAZIONE CONSIGLIERE COMUNALE
SULL'ASSENZA DI CAUSE INELEGGIBILITÀ / INCOMPATIBILITÀ
ALLA CARICA**

Data 18-06-2024

All'ufficio Segreteria del
Comune di Ripalta Cremasca

OGGETTO: Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritt D. TROIANO PARONE

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, come da comunicazione del Sindaco prot. n. 5153 del 11/06/2024, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per dichiarazioni mendaci e falsità in atti, con la presente

DICHIARO

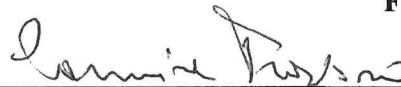
che nei confronti dello/a scrivente non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità, di cui al D.Lgs. n. 267 del 18/08/2000, al D.Lgs. n. 235 del 31/12/2012 ed al D.Lgs. n. 39 del 08/04/2013, a ricoprire la carica di Consigliere del Comune di RIPALTA CREMASCA.

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali cause di ineleggibilità e di incompatibilità che dovessero sopravvenire successivamente alla presente dichiarazione.

Con l'occasione, presa visione dell'informativa allegata ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, rinvenibile anche sul sito www.comune.ripaltacremasca.cr.it, comunico in calce alla presente, i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti successivi.

Cordialmente.

Firma



Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.

**SCHEMA DICHIARAZIONE CONSIGLIERE COMUNALE
SULL'ASSENZA DI CAUSE INELEGGIBILITÀ / INCOMPATIBILITÀ
ALLA CARICA**

Data 12/06/2024

All'ufficio Segreteria del
Comune di Ripalta Cremasca

OGGETTO: Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritt UMBERTO SPINELLI

nat. _____

resi _____

11

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, come da comunicazione del Sindaco prot. n. 5153 del 11/06/2024, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per dichiarazioni mendaci e falsità in atti, con la presente

DICHIARO

che nei confronti dello/a scrivente non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità, di cui al D.Lgs. n. 267 del 18/08/2000, al D.Lgs. n. 235 del 31/12/2012 ed al D.Lgs. n. 39 del 08/04/2013, a ricoprire la carica di Consigliere del Comune di RIPALTA CREMASCA.

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali cause di ineleggibilità e di incompatibilità che dovessero sopravvenire successivamente alla presente dichiarazione.

Con l'occasione, presa visione dell'informativa allegata ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, rinvenibile anche sul sito www.comune.ripaltacremasca.cr.it, comunico in calce alla presente, i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti successivi.

Cordialmente.

Firma



Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.

**SCHEMA DICHIARAZIONE CONSIGLIERE COMUNALE
SULL'ASSENZA DI CAUSE INELEGGIBILITÀ / INCOMPATIBILITÀ
ALLA CARICA**

Data 11/06/2024

All'ufficio Segreteria del
Comune di Ripalta Cremasca

OGGETTO: Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritt A ROBERTA FUSAR BASSINI

nat A a

residente

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, come da comunicazione del Sindaco prot. n. 5153 del 11/06/2024, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per dichiarazioni mendaci e falsità in atti, con la presente

D I C H I A R O

che nei confronti dello/a scrivente non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità, di cui al D.Lgs. n. 267 del 18/08/2000, al D.Lgs. n. 235 del 31/12/2012 ed al D.Lgs. n. 39 del 08/04/2013, a ricoprire la carica di Consigliere del Comune di RIPALTA CREMASCA.

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali cause di ineleggibilità e di incompatibilità che dovessero sopravvenire successivamente alla presente dichiarazione.

Con l'occasione, presa visione dell'informativa allegata ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, rinvenibile anche sul sito www.comune.ripaltacremasca.cr.it, comunico in calce alla presente, i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti successivi.

Cordialmente.

Firma

Roberta Fusar Bassini

Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.

All'ufficio Segreteria del
Comune di Ripalta Cremasca

Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.

**SCHEMA DICHIARAZIONE CONSIGLIERE COMUNALE
SULL'ASSENZA DI CAUSE INELEGGIBILITÀ / INCOMPATIBILITÀ
ALLA CARICA**

Data 13/06/2024

All'ufficio Segreteria del
Comune di Ripalta Cremasca

OGGETTO: Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritta **RUFFONI MARIA GIOVANNA**

1
2

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, come da comunicazione del Sindaco prot. n. 5153 del 11/06/2024, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per dichiarazioni mendaci e falsità in atti, con la presente

DICHIARO

che nei confronti dello/a scrivente non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità, di cui al D.Lgs. n. 267 del 18/08/2000, al D.Lgs. n. 235 del 31/12/2012 ed al D.Lgs. n. 39 del 08/04/2013, a ricoprire la carica di Consigliere del Comune di RIPALTA CREMASCA.

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali cause di ineleggibilità e di incompatibilità che dovessero sopravvenire successivamente alla presente dichiarazione.

Con l'occasione, presa visione dell'informativa allegata ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, rinvenibile anche sul sito www.comune.ripaltacremasca.cr.it, comunico in calce alla presente, i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti successivi.

Cordialmente.

Firma

Maria Giovanna Ruffoni

Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.

**SCHEMA DICHIARAZIONE CONSIGLIERE COMUNALE
SULL'ASSENZA DI CAUSE INELEGGIBILITÀ / INCOMPATIBILITÀ
ALLA CARICA**

Data 13/06/2024

All'ufficio Segreteria del
Comune di Ripalta Cremasca

OGGETTO: Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritto ADINOLFI PASQUALE

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, come da comunicazione del Sindaco prot. n. 5153 del 11/06/2024, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per dichiarazioni mendaci e falsità in atti, con la presente

DICHIARO

che nei confronti dello/a scrivente non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità, di cui al D.Lgs. n. 267 del 18/08/2000, al D.Lgs. n. 235 del 31/12/2012 ed al D.Lgs. n. 39 del 08/04/2013, a ricoprire la carica di Consigliere del Comune di RIPALTA CREMASCA.

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali cause di ineleggibilità e di incompatibilità che dovessero sopravvenire successivamente alla presente dichiarazione.

Con l'occasione, presa visione dell'informativa allegata ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, rinvenibile anche sul sito www.comune.ripaltacremasca.cr.it, comunico in calce alla presente, i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti successivi.

Cordialmente.


Firma

Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.

**SCHEMA DICHIARAZIONE CONSIGLIERE COMUNALE
SULL'ASSENZA DI CAUSE INELEGGIBILITÀ / INCOMPATIBILITÀ
ALLA CARICA**

Data 15.06.2014

All'ufficio Segreteria del
Comune di Ripalta Cremasca

OGGETTO: Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritt GIORGIO D'ARCAZZI

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, come da comunicazione del Sindaco prot. n. 5153 del 11/06/2014, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per dichiarazioni mendaci e falsità in atti, con la presente

DICHIARO

che nei confronti dello/a scrivente non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità, di cui al D.Lgs. n. 267 del 18/08/2000, al D.Lgs. n. 235 del 31/12/2012 ed al D.Lgs. n. 39 del 08/04/2013, a ricoprire la carica di Consigliere del Comune di RIPALTA CREMASCA.

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali cause di ineleggibilità e di incompatibilità che dovessero sopravvenire successivamente alla presente dichiarazione.

Con l'occasione, presa visione dell'informativa allegata ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, rinvenibile anche sul sito www.comune.ripaltacremasca.cr.it, comunico in calce alla presente, i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti successivi.

Cordialmente.

Firma

Giorgio D'Arcazzi

Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.

**SCHEMA DICHIARAZIONE CONSIGLIERE COMUNALE
SULL'ASSENZA DI CAUSE INELEGGIBILITÀ / INCOMPATIBILITÀ
ALLA CARICA**

Data 14 - 6 - 24

All'ufficio Segreteria del
Comune di Ripalta Cremasca

OGGETTO: Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritto Pini Fulvio

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, come da comunicazione del Sindaco prot. n. 5153 del 11/06/2024, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per dichiarazioni mendaci e falsità in atti, con la presente

DICHIARO

che nei confronti dello/a scrivente non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità, di cui al D.Lgs. n. 267 del 18/08/2000, al D.Lgs. n. 235 del 31/12/2012 ed al D.Lgs. n. 39 del 08/04/2013, a ricoprire la carica di Consigliere del Comune di RIPALTA CREMASCA.

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali cause di ineleggibilità e di incompatibilità che dovessero sopravvenire successivamente alla presente dichiarazione.

Con l'occasione, presa visione dell'informativa allegata ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, rinvenibile anche sul sito www.comune.ripaltacremasca.cr.it, comunico in calce alla presente, i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti successivi.

Cordialmente.

Firma

Pini Fulvio

Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.