

ALLEGATO "A"

Data 14/06/2024

Al Sig. Sindaco del comune di

FOIANO DELLA CHIANA

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

Io sottoscritto CHINOLI SARA nato a CASTIGLIONE FIORENTINO IL 07/04/1983
e residente a FOIANO DELLA CHIANA in via D'AREZZO 83B

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative dell' 8 e 9 giugno 2024, vista la nota del Segretario Comunale prot. n. 3060 del 11/06/2024, consapevole delle responsabilità penali connesse a dichiarazioni false o mendaci, in relazione alle previsioni del DPR 445/2000, con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussiste alcun motivo di preclusione o divieto all'elezione ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. n. 267 del 08/08/2000 ed in particolare dichiaro che nei miei confronti non sussistono motivi di incandidabilità, ineleggibilità o incompatibilità ai sensi di quanto previsto alla Parte I Titolo I Capo II del citato Testo Unico delle Leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali.

Dichiaro inoltre che il sottoscritto non incorre in nessuno dei divieti o delle cause o dei motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui ai Decreti Legislativi numero 267 del 18-8-2000, numero 235 del 31-12-2012 e numero 39 del 8-4-2013.

La presente dichiarazione è resa con la piena consapevolezza delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, in relazione alla suddetta carica di Consigliere Comunale, chi effettua dichiarazioni

Distinti saluti.

Sara Chinoli
Firma