

OGGETTO: Verifica motivi di incandidabilità, ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Assessore Comunale.

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCANDIDABILITA',
INELEGGIBILITA' E INCOMPATIBILITA' ALLA CARICA DI
ASSESSORE COMUNALE**

(dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 del D.P.R. 445/2000)

La sottoscritta **Simona Rusconi**, nata a Grosseto il 24/01/1979 e residente a Grosseto

- visto l'art. 47, comma 3, del D.Lgs. 267/2000;

- presa visione della normativa vigente in materia di incandidabilità, ineleggibilità ed incompatibilità per la carica di Assessore Comunale

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità

- **di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative di ineleggibilità e di incompatibilità di cui agli artt. 60 e seguenti del D.Lgs. 267/2000 e ss.mm.ii.;**
- **di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incandidabilità di cui agli artt. 10 e 11 del D.Lgs. 235/2012;**
- **di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013;**
- **di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le eventuali dichiarazioni mendaci qui sottoscritte.**

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione si autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal Regolamento generale sulla protezione dati (UE 679/2016).

Data 18/10/2021

IL DICHIARANTE

f.to Simona Rusconi