

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E
INCOMPATIBILITÀ**

Il sottoscritto SAVILLO ZUCCHERELLI

.....
....., eletto a ricoprire

la carica di Assessore nel Comune di Cecina

in ottemperanza al disposto di all'art. 20, comma 1 e 2 del D.Lgs. n. 39/2013 e ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 /2000 , consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76, D.P.R. n. 445/2000, per dichiarazioni mendaci e falsità in atti,

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 47 c. 3 del D.lgs 267/2000 "composizione delle giunte"
- di non trovarsi, pertanto, in alcuna delle cause di incandidabilità, ineleggibilità, incompatibilità previste dal Titolo III – capo II del Dlgs 267/2000
- di non trovarsi in alcuna delle **cause di incandidabilità** previste art. 10 del D.Lgs n. 235/2012

DICHIARA ALTRESÌ DI NON TROVARSI

in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico.

Il/La sottoscritto/a si dichiara edotto/a del fatto che la presente dichiarazione viene resa in adempimento della previsione di cui all'art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 per le finalità in esso previste.

Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali modificazioni relative alla suddetta condizione soggettiva.

La presente dichiarazione deve essere corredata di copia non autenticata di un documento di identità

Luogo e data

Cecina 29.11.14

Firma

