

	<p>Segreteria del Sindaco</p> <hr/> <p>Oggetto: Verifica condizione di incandidabilità, ineleggibilità, incompatibilità e inconferibilità dei rappresentanti del Comune presso Enti, Aziende, Istituzioni</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Io sottoscritto **Comparin Marica**

in procinto di essere nominato dal Sindaco quale rappresentante

Consigliere IPAB “La Casa” - Centro Assistenza Servizi Anziani

con la presente

D I C H I A R O

Che nei miei confronti non sussistono motivi di incandidabilità di cui al D.Lgs. n. 235/2012, inconferibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013, ineleggibilità o incompatibilità ad assumere cariche presso gli enti locali, ai sensi del D.Lgs. 18.08.2000, n. 267 e successive modifiche ed integrazioni, dalla Legge, dallo Statuto e dalla deliberazione di Consiglio Comunale n. 39 del 22.07.2019.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa D.Lgs. 196/2003 e Regolamento UE n. 2016/679.

Schio, 20 maggio 2021

Marica Comparin