

AII.3.DICHIARAZIONE DI NON SUSSISTENZA DI CAUSE DI INELEGGIBILITA', INCOMPATIBILITA' E INCANDIDABILITA'.

Al Presidente della Provincia di Modena

Il/La sottoscritto/a MAURO ANGELO BIONDI

nato/a a FIORALBO il 2/5/1946

Codice Fiscale

residente in _____ via n.....

C.A.P. Comune di..... (Prov.....),

Tel..... indirizzo e-mail.....

Recapito (se diverso dalla residenza) Via n.....

C.A.P. Comune di..... (Prov.....),

Tel..... indirizzo e-mail

in riferimento all'avviso per la presentazione di proposte di candidatura per la designazione di un componente del Consiglio di Amministrazione dell' Azienda Pubblica di Servizi alla persona "CHARITAS- A.S.P: SERVIZI ASSISTENZIALI PER DISABILI " di Modena " il/la sottoscritto/a con riferimento alla propria candidatura.

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

- di essere in possesso dei requisiti per l'eleggibilità a consigliere comunale;
- la non sussistenza di cause di ineleggibilità e incompatibilità ex art 60 e 63 del TU n°267/00;
- la non sussistenza di cause di incandidabilità ex D.lgs 235/12 .

Data 16/3/2018

Mauro A. Biondi
(firma)

Allegati:

- copia di un documento di identità valido del/della candidato

PROVINCIA DI MODENA		
All.	
N°	<u>2149</u>	Del <u>16/3/2018</u>
Ci.	Prec.
Anno	Fasc. Sub.