

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

Al Presidente della Provincia di Modena

Il/La sottoscritto/a Luca Ferrari
nato/a a Vigovo il 21/6/66
Codice Fiscale 622 LCU 66 H 21 L P P 5 I
residente in Modena vian.....
C.A.P.Comune di Modena (Prov. MO),
Tel.....indirizzo e-mail.....

Recapito (se diverso dalla residenza)
Vian.....
C.A.P.....Comune di.....(Prov.....),
Tel.....indirizzo e-mail

in riferimento all'avviso per la presentazione di proposte di candidatura per la nomina dei componenti nel Consiglio di Amministrazione dell' Ente "FONDAZIONE CASA ENZO FERRARI", il/la sottoscritto/a con riferimento alla propria candidatura.

DICHIARA

A tal fine 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
- la non sussistenza di cause di incandidabilità

Data 18/5/2018

[Signature]
(firma)

Allegati:

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

PROVINCIA DI MODENA	
AII. _____	
N° <u>18433</u>	Del <u>18/5/2018</u>
Cl. <u>2-10</u>	Prec. _____
Anno _____	Fasc. <u>36</u> Sub. _____