

mod. B)

Ill.mo Signor SINDACO
del COMUNE DI EMPOLI
Via G. del Papa,41
EMPOLI

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCANDIDABILITÀ, INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI E/O DI CARICHE PRESSO LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI E PRESSO GLI ENTI IN CONTROLLO PUBBLICO, NONCHÉ DI CAUSE DI ESCLUSIONE, ai sensi del decreto legislativo n. 235/2012 e del d.lgs n. 39/2013

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. _____ il _____, residente a _____ prov. _____
C.a.p. _____ in via _____ n° _____, codice fiscale
_____ ; ai fini della candidatura alla carica di _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76, D.P.R. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incandidabilità, di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi e/o cariche presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti in controllo pubblico, ai sensi del d.lgs. n. 235/2012 e del d.lgs. n. 39/2013;

oppure

- di trovarsi in una delle condizioni di incompatibilità previste dal d.lgs. n. 39/2013 e di impegnarsi a sanarla entro 15 giorni dalla nomina;
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione di cui all'art. 1, comma 2 degli "*indirizzi per la nomina e la designazione dei rappresentanti del Comune presso enti, aziende ed istituzioni*", approvati dal consiglio comunale con deliberazione n. 57 del 29/07/2024.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo del 30.06.2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

A tale proposito dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa consultabile all'indirizzo <https://www.comune.empoli.fi.it/Privacy>

Lì, _____

In fede
