

SG  
RAR

ALLEGATO "A"

Data 13/06/19

Comune di Cortona  
Pr: (A) 2019/0020994  
del 14/06/2019

Al Segretario Generale  
del Comune di  
CORTONA



**OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità ed incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.**

Io sottoscritto FABRIZIO DEL SORDI nato a CORTONA il 24/02/1962  
residente in CORTONA

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle consultazioni elettorali amministrative del 26/05/2019, vista la nota del Segretario Generale numero 20550 dell'11.06.2019, consapevole delle responsabilità penali connesse a dichiarazioni false o mendaci, in relazione alle previsioni del DPR 445/2000, con la presente

**DICHIARO**

che nei miei confronti non sussiste alcun motivo di preclusione o divieto all'elezione ai sensi di quanto previsto dal D.Lvo n. 267 dell' 08/08/2000 ed in particolare dichiaro che nei miei confronti non sussistono motivi di incandidabilità, ineleggibilità o incompatibilità ai sensi di quanto previsto alla Parte I Capo II del citato Testo Unico delle Leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali.

Dichiaro inoltre che il sottoscritto non incorre in nessuno dei divieti o delle cause o dei motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui di cui ai Decreti Legislativi numero 267 dell' 18-8-2000, numero 235 del 31-12-2012 e numero 39 dell' 8-4-2013.

La presente dichiarazione è resa con la piena consapevolezza delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, colui che effettua dichiarazioni. in relazione alla suddetta carica di Consigliere Comunale.

Distinti saluti.

Firma