

**DICHIARAZIONE INSUSISTENZA MOTIVI DI INCANDIDABILITA', INELEGGIBILITA',
INCOMPATIBILITA' A RICOPRIRE LA CARICA DI SINDACO DEL COMUNE DI ZOLLINO**

..I.... sottoscritto CALO' EDOARDO
nato a GALATINA (..LE.), il 03/12/90
residente a ZOLLINO
in VIA N. DI LORETO n. 30

VISTI

- Il D.Lgs. n 267/2000 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali";
- Il D.Lgs n. 235/2012 "Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'art. 1, comma 63 della Legge n. 190/2012";
- Il D.Lgs. n. 39/2013 "Disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art.1, commi 49 e 50 della Legge n. 190/2012",

consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76, DPR n. 445/2000) e della sanzione prevista dall'art 20, comma 5 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 (inconferibilità quinquennale), sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative di incompatibilità ed ineleggibilità alla carica di Consigliere comunale di cui agli artt. 60 e segg. del D.Lgs. n. 267/2000 e s.m.i.;

Di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incandidabilità di cui agli artt. 10 e 11 del D.Lgs. n. 235/2012 o di inconferibilità di cui agli artt. 3, 4, 7 e 9 del D.Lgs. n. 39/2013;

Di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità tra incarichi nella P.A. e negli Enti privati in controllo pubblico e cariche di componenti di indirizzo politico di cui agli artt. 11 e segg. del D.Lgs. n 39/2013.

..I.... sottoscritto si impegna:

- a comunicare immediatamente ogni sopravvenuto evento modificativo di quando dichiarato;
- a rendere la presente dichiarazione con periodicità annuale.

Allegato:

Fotocopia documento di identità.

ZOLLINO 3/06/2019
.....
(luogo e data)



.....I.... Dichiarante

REPUBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CARTÀ DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
COMUNE DI / MUNICIPALITY
ZOLLINO

CAI2175CK



COGNOME / SURNAME
CALO'
NOME / NAME
EDUARDO
LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
GALATINA (LE) 03.12.1990
SESSO / SEX
M
STATURA / HEIGHT
170
EMISSIONE / ISSUING
08.10.2018
FIRMA DEL TITOLARE
HOLDER'S SIGNATURE
Edoardo Calò

CITTADINANZA
NATIONALITY
ITA
SCADENZA / EXPIRY
03.12.2028



258024

