



Comune di Lastra a Signa
(Città Metropolitana di Firenze)

Oggetto: Dichiarazione di insussistenza di cause ostative all'assunzione della carica di Assessore del Comune di Lastra a Signa

Il/La sottoscritto/a MASSIMO GALLI,

nato/a a FIRENZE il 22/03/1967

residente a _____ via _____ n. _____

eletto a ricoprire la carica di Assessore nel Comune di Lastra a Signa, in ottemperanza al disposto di cui all'art. 20, comma 1 e 2, D.Lgs. 39/2013, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76, D.P.R. 445/2000, per dichiarazioni mendaci e falsi in atti, ai sensi dell'art. 47 del medesimo decreto,

DICHIARA

Che nei suoi confronti, sin dalla data di acquisizione dell'incarico, non sussiste alcuna delle cause ostative all'assunzione della carica di Assessore relative a:
incandidabilità (D.Lgs. 235/2012), ineleggibilità (D.Lgs. 267/2000), incompatibilità (D.Lgs. 267/2000), inconfiribilità e di incompatibilità tra incarichi e cariche elettive (D.Lgs. n. 39/2013).

Si allega copia documento identità

Trattamento dati personali

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi del GDPR approvato con regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare, che tali dati saranno trattati, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Il/La sottoscritto/a si dichiara edotto/a del fatto che la presente dichiarazione viene resa in adempimento della previsione di cui all'art. 20 D.Lgs. 39/2013 per le finalità in esso previste.

Luogo e data

LAISTRA A SIGNA, 20/06/2024