DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI MOTIVI DI INELEGGIBILITÀ / INCOMPATIBILITÀ A RICOPRIRE LA CARICA DI ASSESSORE

COMUNE DI CUTROFIANO
Provincia di Lecce
Prot. 0009482 del 10-06-2026
Categoria: 2 - Classe: 3

All'ufficio Segreteria del Comune di

Cutrofiano

OGGETTO: **Accettazione a ricoprire la carica di Assessore del Comune di CUTROFIANO. Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica.**

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

acquisita la proposta di nomina alla carica di Assessore al Comune di CUTROFIANO per _____ in data _____

come da comunicazione del Sindaco prot. n. _____ del _____, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per dichiarazioni mendaci e falsità in atti, con la presente

DICHIARO

- di voler accettare la carica di Assessore;
- che nei confronti dello/a scrivente non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità, di cui al D.Lgs. n. 267 del 18/08/2000, al D.Lgs. n. 235 del 31/12/2012 ed al D.Lgs. n. 39 del 08/04/2013, a ricoprire la carica di Assessore del Comune di CUTROFIANO .

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali cause di incompatibilità che dovessero sopravvenire successivamente alla presente dichiarazione.

Con l'occasione, presa visione dell'informativa allegata ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, rinvenibile anche sul sito www.comune._____, comunico in calce alla presente, i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti successivi.

Cordialmente.

Firma

_____

Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.

(da compilare per gli adempimenti dei vari uffici comunali)

Domicilio digitale _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

pec _____ Codice Fiscale _____

Titolo di studio _____

Professione _____

Coordinate bancarie per liquidazione indennità _____

Appartenenza politica / lista _____

* * *

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ART. 13-14 DEL GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679 E DELLA NORMATIVA NAZIONALE

Il Comune di _____, in qualità di titolare, tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario all'erogazione della prestazione o del servizio e, successivamente alla comunicazione della cessazione dell'attività del titolare o del responsabile o della intervenuta revoca dell'incarico del RPD, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea ed indicati nell'informativa dettagliata.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD, Regolamento Generale Protezione Dati). Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste. Tutte le informazioni sono rinvenibili alla pagina www.comune._____.