

**SCHEMA DICHIARAZIONE CONSIGLIERE COMUNALE
SULL'ASSENZA DI CAUSE INELEGGIBILITÀ / INCOMPATIBILITÀ
ALLA CARICA**

All'ufficio Segreteria del **Comune di Anzola d'Ossola**

OGGETTO: Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritto **TEDESCHI GABRIELE**

nato a Premosello – Chiovenda (NO) il 20/10/1963, residente in Anzola d'Ossola Via Romildo Talamoni 32 int.1, proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, come da comunicazione del Sindaco prot. n. 1599 del 12/06/2024, 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

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 Consigliere del Comune di ANZOLA D'OSSOLA.

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali cause di ineleggibilità e 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 <https://www.comune.anzoladossola.vb.it/it-it/home>, comunico in calce alla presente, i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti successivi.

Cordialmente.

Firma

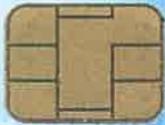


Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.



CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale **TDSGRL63R20H037H**

Sesso **M**

Cognome **TEDESCHI**

Nome **GABRIELE**

Luogo di nascita **PREMOSELLO-CHIOVENDA**

Data di scadenza

27/07/2027

Provincia **NO**

Data di nascita **20/10/1963**

Dati sanitari regionali



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

TEDESCHI

4 Nome

GABRIELE

5 Data di nascita

20/10/1963

6 Numero identificazione personale

TDSGRL63R20H037H

7 Numero identificazione dell'istituzione

SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera

80380000100318313100

9 Scadenza

27/07/2027

