



Città di Alife (CE)

Provincia di Caserta

Al Sig. Sindaco di Alife

Oggetto: verifica motivi di incandidabilità, ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCANDIDABILITA' INELEGGIBILITA', E INCOMPATIBILITA'
ALLA CARICA DI CONSIGLIERE COMUNALE

(dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art.47 del DPR 445/2000)

Io/La sottoscritto/a ALESSANDRA PASQUALETTI
nata a L'AQUILA il 03/10/1986
e residente a ALIFE in via VALLE
FORCOLINA n. _____

-proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle consultazioni elettorali amministrative del 10 giugno 2018;
-presa visione della normativa vigente in materia di incandidabilità, ineleggibilità ed incompatibilità per la carica di Consigliere Comunale

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità

-di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative di ineleggibilità e di incompatibilità di cui agli artt.60 e seguenti del D. Lgs 267/2000 e ss.mm.ii.;
-di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incandidabilità di cui agli artt.10 e 11 del D. Lgs.235/2012;
-di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui al D. Lgs. 39/2013;
-di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR n.445/2000 per le eventuali dichiarazioni mendaci qui sottoscritte.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione si autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal D. Lgs n.196/2003.

Alife, li 12/06/2018

IL DICHIARANTE

Alessandra Pasqualetti

Si allega copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore.

Cognome..... **PASQUALETTI**.....
 Nome..... **ALESSANDRA**.....
 nato il..... **03/10/1986**.....
 (atto n. **861 P. I. S. A**.....)
 a..... **L'AQUILA AQ**.....
 Cittadinanza..... **ITALIANA**.....
 Residenza..... **SANTA MARIA CAPUA VETERE (CB)**.....
 Via..... **G. MATARAZZO n. 6 scala A p. 3**.....
 Stato civile..... **STATO LIBERO**.....
 Professione.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... **1.68**.....
 Capelli..... **CASTANI**.....
 Occhi..... **CASTANI**.....
 Segni particolari..... -----



Firma del titolare..... *Alessandra Pasqualetti*
 S. MARIA C.V. II (CE)..... 09/10/2012
UFFICIALE D'ANAGRAFE
 Impronta del dito indice sinistra.....
Maria Rosaria Martorelli
 Euro 5.42
Maria Rosaria Martorelli

