



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)

IL/La sottoscritta MORELLI ANNA MARIA

nat_ a PIEDIMONTE LATESE il 22-10-1983

e residente a ALIFE in via ANFITEATRO

n. 12

-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 _____

IL DICHIARANTE
Anna Maria Morelli

Si allega copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore.

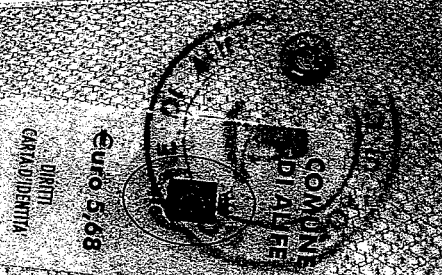
Cognome **MORELLI**
 Nome **ANNAMARIA**
 nato il **22/10/1983**
 (atto n. **762** SI A 1983)
 a **PIEMONTE (ATENE/CR)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **ALIFE**
 Via **ANELTEATRO N. 12**
 Stato civile **-----**
 Professione **-----**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **m. 1.60**
 Capelli **BIONDI**
 Occhi **VERDI**
 Segni particolari **NESSUNO**

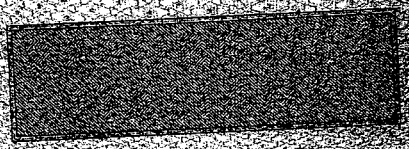


Firma del titolare *Annamaria Morelli*
ALIFE il **02/02/2017**

Impronta del dito indice sinistro *[Signature]*
 IL SINDACO **Dordine del Sindaco**
F.lli Anagrafe
Zazzarino Liberato



Numero di Carta d'Identità **AY 1581911**
 Data di emissione **22/10/2007**



REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI **ALIFE**

CARTA D'IDENTITA

N° **AY 1581911**

DI

MORELLI ANNAMARIA