Comune di Forlì

Segreteria Generale

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'
(DPR 445 del 28.12.2000)

Io sottoscritto/a LEONARDO GALLOZZI nato/a a ..... il ..... residente a ..... Via ..... quale ***Consigliere comunale*** del Comune di Forlì,

DICHIARO

- L'assenza a mio carico di cause di incompatibilità di cui agli artt. 60, 63 e seguenti D.Lgs n. 267/2000, artt. 11,12,13 e 14 D.Lgs n. 39/2013, art. 10 D.Lgs n. 235 del 31.12.2012 ;

Forlì, 18/06/2024

Il Consigliere comunale

****

COMUNE DI FORLI'

Ai sensi dell'art. 21 DPR n. 445/2000 attesto che la presente dichiarazione è stata sottoscritta in mia presenza dal Sig. LEONARDO GALLOZZI ..... identificato con ..... previa ammonizione sulle responsabilità penali in caso di mendace dichiarazione.

Forlì, 18/06/2024

Il Funzionario incaricato

****

- **in alternativa alla autenticazione della firma, in caso di invio, allegare fotocopia di documento di riconoscimento**