



Sig. Sindaco di Foggia

**OGGETTO: Dichiarazione di insussistenza di cause ostative all'assunzione della carica di Assessore Comunale.- Accettazione carica assessorile**

Io sottoscritto..... Grilli Gabriella ..... nato  
a ..... Foggia ..... il 15/6/1958 e residente a ..... Foggia .....  
in via ..... Marco Biagi ..... n. 1 in possesso del titolo di studio  
di ..... LAUREA ..... c.f. GRLGRL58H55N643Q

preso atto della nomina ad Assessore comunale conferitami con decreto sindacale n. **29 del 26 giugno 2015.**, in ottemperanza al disposto di all'art. 20, comma 1 e 2 del D.Lgs. n. 39/2013 e ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 /2000 e consapevole delle responsabilità penali per il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione e/o l'utilizzo di atti falsi, sotto la propria personale responsabilità,

**DICHIARO**

che nei miei confronti non sussiste alcuna delle cause ostative all'assunzione della carica di Assessore comunale relative a:

- incandidabilità (art. 10 del D.Lgs n. 235/2012);
- ineleggibilità (artt. 60 e 61 del D.Lgs n. 267/2000);
- incompatibilità (artt. 63-66 del D.Lgs n. 267/2000);
- inconferibilità e di incompatibilità tra incarichi e cariche elettive ex artt. 3 - 4 - 7 - 11.2.lett.b - 11.3 -12.1 - 12.3.lett.b - 12.4.lett.b - 12.4.lett.c - 13.2.lett.b - 13.3 - 14.2.lett.b del D.Lgs n. 39/2013;

**DICHIARO**

pertanto, di accettare la carica di Assessore comunale.

Allego alla presente copia del documento di identità in corso di validità.

Foggia, 26 giugno 2015

IN FEDE