



*M. ANGELLI*  
Sig. Sindaco di Foggia

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

Io sottoscritto..... LIOIA MARIA CLAUDIA ..... nato  
a FOGGIA ..... il 15/08/63 e residente a FOGGIA .....  
in via ROSATI ..... n. 20 in possesso del titolo di studio  
di LAUREA ..... c.f. 410 MCL63L55D643Q .....

preso atto della nomina ad Assessore comunale conferitami con decreto sindacale n. 67 del 6/8/15, 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);
- inconfiribilità 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, 6/08/2015 .....

IN FEDE  
*[Signature]*