

**ACCETTAZIONE DELLA CANDIDATURA
ALLA CARICA DI CONSIGLIERE DELLA PROVINCIA DI BENEVENTO
DICHIARAZIONE ASSENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITA', INELEGGIBILITA' E INCONFERIBILITA'**
(art. 1 Legge 7 aprile 2014 n. 56 - "Linee guida" di cui alla Circolare del Ministero dell'Interno n. 32/2014)

Il sottoscritto (1).....

nato ail

dichiara

in riferimento alla accettazione della Candidatura alla carica di componente del Consiglio provinciale di Benevento nella lista denominata / recante il contrassegno:

.....

dichiara altresì

1. di non trovarsi in alcuna situazione di incandidabilità prevista dall'articolo 10 del d.lgs. 31 dicembre 2012, n. 235 (eventuale)
2. di non trovarsi in alcuna situazione di ineleggibilità e incompatibilità di cui all'art. 60 e 63 del d.lgs. 18 agosto 2000, n. 267

....., addì

Firma.....

AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA DEL CANDIDATO CHE DICHIARA DI ACCETTARE LA CANDIDATURA

A norma dell'articolo 21 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, certifico vera e autentica la firma apposta in mia presenza alla sopra estesa dichiarazione di accettazione della candidatura da:

....., nato ail

domiciliato in

da me identificato con il seguente documenton.

Il sottoscrittore è stato preventivamente ammonito sulla responsabilità penale nella quale può incorrere in caso di dichiarazione mendace.

....., addì

.....

Firma leggibile (nome e cognome per esteso) e qualifica del pubblico ufficiale che autentica

(1) Indicare il nome, il cognome, il luogo e la data di nascita del candidato alla carica di componente del Consiglio provinciale della Provincia di Benevento
Le donne coniugate o vedove possono aggiungere anche il cognome del marito.