

PROT. 228642 del 4/7/2024

Mod. B)

Al Segretario Generale
per il tramite della Direzione Ufficio del
Sindaco - Servizio Amministrativo e quartieri

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47. D.P.R. 445/2000)

**DICHIARAZIONE DI POSSESSO DEI REQUISITI
PER L'ELEGGIBILITÀ A CONSIGLIERE CIRCOSCRIZIONALE E DI NON SUSSISTENZA DI
CAUSE DI INELEGGIBILITÀ E DI INCOMPATIBILITÀ**

La/il sottoscritta/o
nata/o a il , ,
ai sensi del Titolo III, Capo II del D.Lgs. n. 267/2000 e del D.Lgs. n. 39/2013

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti per l'eleggibilità a Consigliere di Quartiere;
- la non sussistenza di cause di ineleggibilità e di incompatibilità.

La/il sottoscritta/o, consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 dell'art. 20 del richiamato D.Lgs. 39/2013, nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazione mendace, dichiara sotto la propria responsabilità, la completezza e la veridicità della situazione dichiarata e si impegna a segnalare tempestivamente, e comunque entro 10 giorni dal verificarsi della circostanza, modifiche rispetto a quanto contenuto nella presente dichiarazione.

La/il sottoscritta/o è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà resa pubblica mediante inserimento della stessa nella Sezione Amministrazione Trasparente della Rete Civica.

Firenze, , ,

All.: copia documento di identità.

**SALVINA DI
GANGI** Firma del dichiarante
27.06.2024
11:43:16
GMT+01:00

REPUBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO

CA65091RT

CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
COMUNE DI / MUNICIPALITY
FIRENZE



COGNOME / SURNAME
DI GANGI
NOME / NAME
SALVINA
LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
FIRENZE (FI) 08.06.1975
SESSO / SEX
F
STAGURA / HEIGHT
155
CITTADINANZA / NATIONALITY
ITA
EMISSIONE / ISSUING
15.03.2024
SCADENZA / EXPIRY
08.06.2033
FRIMA DEL TITOLARE / HOLDER'S SIGNATURE
[Signature]



819111

