

Comune di Firenze  
Al Segretario Generale  
per il tramite della  
Direzione Servizi Territoriali Integrati - Servizio  
Quartieri e Sportelli al Cittadino

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 ..... Eleonora Pellizzon .....  
nata/o a ..... [redacted] ..... il ..... [redacted] .....  
ai sensi del Titolo III, Capo II del D.Lgs. n. 267/00, del D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39

**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 Decreto Legislativo n. 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. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà resa pubblica mediante inserimento della stessa nella Sezione Amministrazione Trasparente della Rete Civica.

Firenze, 4/06/2019

Firma



All.: copia documento di identità.