

Al Segretario Generale  
Comune di Salerno

Sede

**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del DPR n° 445/2000**

Il/la sottoscrittø/a ..... ADINOLFI Paolo .....  
nato/a a ..... SALERNO ..... (prov. SA) il ..... 6.02.1966 ....., residente a ..... CASTEL S. GIOVANNI (NA) .....  
in via ..... DENSE ALFANI 30 ....., in qualità di ..... ASSESSORE COMUNALE .....

presa visione delle normative vigenti in materia di incandidabilità, ineleggibilità e incompatibilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR n° 445/2000 per chi rilascia dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative alla candidatura alla carica di Consigliere Comunale previste dall'art. 10 e 11 del D.Lgs. n° 235 del 31/12/2012;
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di ineleggibilità alla carica di Consigliere Comunale previste dall'art. 60 del D.Lgs. n° 267/2000;
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità alla carica di Consigliere Comunale previste dall'art. 63 del D.Lgs. N° 267/2000;
- di essere in possesso dei requisiti di candidabilità, conferibilità, eleggibilità e compatibilità alla carica di Consigliere Comunale;
- l'insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità ai sensi del D.Lgs. n° 39/2013;

**SI IMPEGNA**

- a comunicare tempestivamente modifiche eventuali e sopravvenuti elementi ostativi;
- a rendere dichiarazione annuale sulla insussistenza di cause di incompatibilità degli incarichi ai sensi dell'art. 63 del D.Lgs. n° 267/2000 e dell'art. 20, comma 2 del D.Lgs. n° 39/2013.

Salerno, 19-10-21 .....

In fede

Paolo Adinolfi