

Al Sindaco  
per il tramite del Segretario Generale

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

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

**DICHIARAZIONE DI POSSESSO DEI REQUISITI  
PER L'ELEGGIBILITÀ A CONSIGLIERE COMUNALE E DI NON SUSSISTENZA DI CAUSE  
OSTATIVE ALLA NOMINA DI ASSESSORE**

La/il sottoscritta/o ...SPARAVIGNA LAURA.....  
nata/o a .....FIRENZE..... il .....9/10/1993.....  
ai sensi del Titolo III, Capo II (artt. 55 – 70) e art. 248 c.5 del D.Lgs. n. 267/2000, dell'art.10 del  
D.Lgs. n. 235/2012, del D.Lgs. n. 39/2013, nonché dell'art. 31 c.2 dello Statuto

**D I C H I A R A**

- di essere in possesso dei requisiti per l'eleggibilità a Consigliere comunale;
- 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, \_\_12/7/2024\_\_\_\_\_

Firma

All.: copia documento di identità.

**Il presente documento è stato sottoscritto in modalità autografa ed è conservato in originale c/o la Segreteria Generale.**