

## ACCETTAZIONE DELLA CANDIDATURA A COMPONENTE DELLA CONSULTA DI QUARTIERE

(da consegnarsi presso l'Ufficio Anagrafe del Comune **ENTRO LE ORE 12 DI VENERDI' 20 SETTEMBRE 2024**)

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Residente a CAVENAGO DI BRIANZA in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Quartiere:  CENTRO  NORD  SUD-OVEST  SUD-EST  EST

Recapiti cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in seguito a provvedimenti emessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000

### DICHIARA

1. Di aver compiuto il 16esimo anno di età
2. Di non essere Sindaco, Consigliere Comunale, componente della Giunta Comunale, membro dei Consigli di Amministrazione o Revisore dei Conti delle Società Partecipate, Segretario di Partiti Politici nonché candidato Consigliere Comunale non eletto alle ultime elezioni amministrative;
3. di accettare la propria candidatura a componente della Consulta di Quartiere, in vista delle elezioni che si terranno **domenica 6 ottobre 2024**

Cavenago di Brianza, lì \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

FIRMARE DAVANTI AL DIPENDENTE ADDETTO

### AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA

Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche ed integrazioni, attesto vera ed autentica la firma, apposta in mia presenza, di \_\_\_\_\_ da me identificato con:

\_\_\_\_\_

Cavenago di Brianza, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma (cognome e nome per esteso) e qualifica del pubblico  
ufficiale che procede all'autenticazione