



C.S.S.M.
M-AG-30-Rev3

**CONSORZIO PER I SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI DEL
MONREGALESE (C.S.S.M.) - MONDOVI'**

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCANDIDABILITA', INELEGGIBILITA', INCOMPATIBILITA' E
INCONFERIBILITA'**

☒ Dichiarazione di inizio mandato

Il/la sottoscritto/a _____ Margherita Melino _____

nato/a _____ il _____ residente in _____

☒ in relazione alla candidatura alla nomina di componente del Consiglio di Amministrazione del C.S.S.M.

in adempimento alla prescrizione contenuta nell'art. 20 del D.Lgs. 08/04/2013 n. 39, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

☒ Di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incandidabilità stabilite dall'art. 10, c. 1 del D.Lgs. 235/2012.

☒ Di non trovarsi in alcuna delle cause di ineleggibilità e incompatibilità alla carica di Consigliere Comunale e/o Sindaco previste dal Capo II del Titolo III del D.Lgs. 267/2000.

☒ Di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità alla carica di amministratore di ente pubblico a livello locale di cui al D.Lgs. 08/04/2013 n. 39.

☒ Di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità di cui al D.Lgs. 08/04/2013 n. 39.

Mondovì, li 21/05/2025

Margherita Melino
(Firma)

Firma apposta in mia presenza dal dichiarante identificato mediante

Il funzionario addetto

Mondovì, li

(luogo e data)

21/05/2025

.....
(firma leggibile)

N.B. Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento, qualora la dichiarazione non sia sottoscritta in presenza del funzionario addetto.