

**SCHEMA DI DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA  
DI MOTIVI DI INELEGGIBILITÀ / INCOMPATIBILITÀ  
A RICOPRIRE LA CARICA DI ASSESSORE**

Data 03-06-2025

All'ufficio Segreteria del Comune di  
Realmonte

**OGGETTO: Accettazione a ricoprire la carica di Assessore del Comune di REALMONTE .  
Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica.**

Il sottoscritto Sinaguglia Giuseppe nato a Realmonte il 02/06/1969, ed ivi residente via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
acquisita la proposta di nomina alla carica di Assessore al Comune di Realmonte, consapevole delle  
responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per dichiarazioni mendaci e falsità in atti,  
con la presente

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

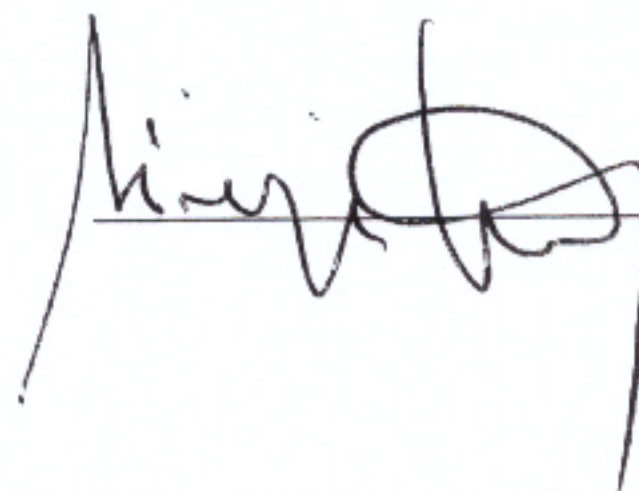
- di voler accettare la carica di Assessore;
- che nei confronti dello/a scrivente non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità, di cui al  
D.Lgs. n. 267 del 18/08/2000, al D.Lgs. n. 235 del 31/12/2012 ed al D.Lgs. n. 39 del 08/04/2013, a  
ricoprire la carica di Assessore del Comune di Realmonte.

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali cause di incompatibilità che dovessero sopravvenire  
successivamente alla presente dichiarazione.

Con l'occasione, presa visione dell'informativa allegata ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679,  
rinvenibile anche sul sito [80.88.89.218/realmonte/zf/index.php/trasparenza/index/index](http://80.88.89.218/realmonte/zf/index.php/trasparenza/index/index), comunico in calce  
alla presente, i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti successivi.

Cordialmente.

**Firma**



Allegare copia di documento di identità e codice fiscale.

(da compilare per gli adempimenti dei vari uffici comunali)

Domicilio digitale \_\_\_\_\_





# Comune di Realmonte

(Libero Consorzio Comunale di Agrigento)

## Dichiarazione di cui all'art. 1 comma 1 della L.R. N.18 del 12 ottobre 2018

Il sottoscritto SINAGOGA GIUSEPPE nato a REALMONTE il 02-06-1968 e residente

a REALMONTE nella via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, CF. \_\_\_\_\_ in qualità

di nominato alla carica di Assessore del Comune di Realmonte, consapevole delle responsabilità penali

cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art 76 del D.P.R. 445/2000

### DICHIARA

☒ Di non appartenere a qualunque titolo ad associazioni massoniche o similari che creino vincoli gerarchici, solidaristici e di obbedienza

☐ Di appartenere a qualunque titolo ad associazioni massoniche o similari che creino vincoli gerarchici, solidaristici e di obbedienza:

(specificare denominazione \_\_\_\_\_)

Realmonte, li 03-06-2025

Il Dichiarante