

**DICHIARAZIONE DI POSSESSO DEI REQUISITI  
PER L'ELEGGIBILITA' A CONSIGLIERE COMUNALE E DI NON SUSSISTENZA DI CAUSE DI  
INELEGGIBILITA' E DI INCOMPATIBILITA'**

Al Segretario Generale.....

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ FALORNI ALESSIO \_\_\_\_\_  
Nato/a \_\_\_\_\_ CASTELFIORENTINO \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ 06/09/1978 \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ \*\*\*\*\* \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ \*\*\*\*\* \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ \*\*\* \_\_\_\_\_  
Professione \_\_\_\_\_ \*\*\*\*\* \_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_ \*\*\*\*\* \_\_\_\_\_  
Tel. casa \_\_\_\_\_ \*\*\*\*\* \_\_\_\_\_ Uff. \_\_\_\_\_ \*\*\*\*\* \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ \*\*\*\*\* \_\_\_\_\_  
Indirizzo mail \_\_\_\_\_ \*\*\*\*\* \_\_\_\_\_

Chiamato a ricoprire la carica di Consigliere metropolitano di Firenze, ai sensi del Titolo III, Capo II del D.Lgs. n. 267/00 ss.mm.ii e del D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti per l'eleggibilità a Consigliere comunale;
- la non sussistenza di cause di ineleggibilità e di incompatibilità.

Il/La Sottoscritto/a consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 dell'art. 20 del richiamato Decreto Legislativo n. 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.

Firenze,

\_\_\_\_\_

**Da restituire ad Alessandra Tozzi**

**Tel: 055/2760026 – a.tozzi@provincia.fi.it**