

**DICHIARAZIONE DI POSSESSO DEI REQUISITI  
PER L'ELEGGIBILITÀ A CONSIGLIERE COMUNALE E DI NON SUSSISTENZA DI CAUSE DI  
INELEGGIBILITÀ E DI INCOMPATIBILITÀ**

**Al segretario Generale.....**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Policastro Giovanni \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Andria \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ 27/04/1974 \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Sesto Fiorentino \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Largo Aldo Capitini \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ 8 \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Infer. Prof. \_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_ Diploma Infer. Prof. \_\_\_\_\_

Tel. casa \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Uff. \_\_\_\_\_ 055-7949217 \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ 3474446788 \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_ giovannipolicastro74@gmail.com \_\_\_\_\_

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

**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 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, 20/01/2015

In fede

\_\_\_\_\_

**Da restituire ad Alessandra Tozzi – Tel: 055/2760026- a.tozzi@provincia.fi.it**