

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**(ART. 47. D.P.R. 445/2000)**

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

La sottoscritta NUZZO CLOTILDE - C.F. NZZCTL83R69F257C  
candidata per l'attribuzione dell'incarico di componente del Consiglio di amministrazione di  
"ASP GHIRLANDINA MODENA" in rappresentanza del Comune di Modena, ai sensi del Titolo III,  
Capo II del D.Lgs. n. 267/00, e del D.Lgs n. 235/2012

**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 non sussistenza di cause di incandidabilità.

La sottoscritta consapevole delle sanzioni previste dall'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.

Luogo e data 8/04/25

Firma \_\_\_\_\_

