

**SCHEMA DICHIARAZIONE CONSIGLIERE COMUNALE  
SULL'ASSENZA DI CAUSE INELEGGIBILITÀ / INCOMPATIBILITÀ  
ALLA CARICA**

<b>COMUNE DI SILVANO PIETRA</b>		
Ric. il	29 MAG 2026	
PROT N.	2007	
Cat	Classe	Fasc.

Data 29/05/2026

All'ufficio Segreteria del Comune di

**SILVANO PIETRA**

**OGGETTO: Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Consigliere Comunale.**

Io sottoscritt A REBECCA CASTROVINCI  
 nat A a VOGHERA (PV) il 12/01/2005,  
 residente in SILVANO PIETRA via ENRICO FERM n. 9  
 proclamat     elett     alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, come da comunicazione del Sindaco prot. n. 1990 del 28/05/2026,  
 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

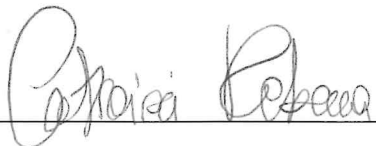
**DICHIARO**

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 Consigliere del Comune di SILVANO PIETRA.

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali cause di ineleggibilità e 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 [www.comune.silvanopietra.pv.it](http://www.comune.silvanopietra.pv.it), 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.