

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

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 ROFFI GIUSEPPE  
 nat o a RIVANAZZANO TERME il 25-04-1963,  
 residente in RIVANAZZANO TERME via SAN FRANCESCO n. 3  
 proclamat o elett o alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, come da comunicazione del Sindaco prot. n. 1995 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.