



### DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE

Io sottoscritto/a Verità Livio  
nato/a a [REDACTED] il [REDACTED]  
residente a [REDACTED]  
via [REDACTED] C.F.: [REDACTED]  
con la presente:

### ACCETTO

l'incarico di cui al Consiglio di del Garda Chiese, n. 8  
Amministrazione

### DICHIARO e ATTESTO sotto la mia responsabilità

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

- a) l'insussistenza delle condizioni di cui all'art. 5 della L.R. 10 dicembre 2008, n. 32 "Disciplina delle nomine e designazioni della Giunta regionale e del Presidente della Regione";
- b) l'insussistenza delle condizioni di cui all'art. 7 del D.Lgs. 31.12.2012 n. 235;
- c) l'inesistenza o la cessazione delle cause di incompatibilità di cui all'art. 6 della L.R. 10 dicembre 2008, n. 32;
- d) l'inesistenza o la cessazione dei conflitti di interesse di cui all'art. 7 della L.R. 10 dicembre 2008, n. 32 in relazione all'incarico da assumere, nonché eventuali cumuli di incarichi.
- e) l'insussistenza delle cause di ineleggibilità e decadenza di cui all'art. 2382 del Codice Civile.

### Allego fotocopia del documento di identità.

Costiglione d.Si, 18-1-2024

firma [REDACTED]