

Data 23/06/2017

Al Sig. Sindaco del Comune di

Oggetto: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale

Io sottoscritt 2 ANNA TONA

nat 9 _____ il 14/07/1971

proclamat 9 elett 9 alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

Dichiaro

Che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui ai decreti legislativi 18-8-2000, n. 267, 31-12-2012, n.235 e 8-4-2013, n.39.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti



Firma