Data 13/giugno 2014

Al Sig. Sindaco del Comune di

PESCOSOLIDO

OGGETTO: **Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.**

Io sottoscritto BALDESSARRA ANTONIO

nato a SORA il 23 ottobre 1962

e residente a PESCOSOLIDO

in via COLLEDARDO n. 13

proclamato eletto 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 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.

Baldessarra Antonio

Firma

Cognome e Nome: _____

nato/a a _____ il _____

Residente: _____ Tel. _____

Via: _____ n. _____

Codice Fiscale: _____

Titolo di studio: _____

Professione: _____